



# **Multiprofessionellt arbete som stöd i arbete med hemma boende seniorer**

Isabella Sjöberg

Masterarbete  
Det sociala området  
2020

Förnamn Efternamn

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	
Författare:	Isabella Sjöberg
Arbetets namn:	
Handledare (Arcada):	Åsa Rosengren och Carina Kiukas
Uppdragsgivare:	Ingå kommun, grundtryggheten
<p>Sammandrag:</p> <p>Det här arbetets syfte är att kartlägga det multiprofessionella arbetet i Ingå kommuns SAS grupp (Suunnittele, arvioi, sijoita). Syftet är att synliggöra möjligheterna och utmaningarna med multiprofessionellt arbete från SAS gruppens synvinkel.</p> <p>Forskningen genomfördes som en kvalitativ forskning. Till datainsamlingsmetod användes semistrukturerad enkät.</p> <p>Fokusgruppen för enkäten var SAS gruppen i Ingå som innefattar läkare, ansvarig sjukskötare, enhetschef från öppna- och boende sidan, socialvården samt äldreomsorgschef. Det insamlade materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys.</p> <p>Forskningens centrala resultat är att SAS gruppen upplever att fördelarna med multiprofessionellt arbete är att man får en bredare syn på klientens situation. Utmaningen med multiprofessionellt arbete är att hitta gemensam tid för möten samt att ibland möts inte synsätten på situationen vilket i sig kan leda till sämre diskussionsläge. I det stora hela upplevdes dock multiprofessionella arbetet som en positiv sak.</p> <p>Det viktigaste referenserna för detta arbete är tidigare utvecklingsarbeten och studien som bistått med en grund till teorin i detta arbete i förhållande till multiprofessionellt arbete.</p>	
Nyckelord:	multiprofessionellt arbete, äldre, servicehelhet, SAS-grupp, Ingå kommun
Sidantal:	63
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	
Identification number:	
Author:	Isabella Sjöberg
Title:	
Supervisor (Arcada):	Åsa Rosengren and Carina Kiukas
Commissioned by:	
Inkoon kunta	
<p>Abstract:</p> <p>This thesis aims to survey the multiprofessional work in Inkoo municipality SAS group. The aim is to encounter the possibilities and challenges of multiprofessional work from the angle of the SAS group of Inkoo.</p> <p>This thesis studied the possibilities and challenges of multiprofessional work. The thesis carried out as on qualitative research and the data was collected by a semistructured survey and it was sent to the informants by email.</p> <p>The research data was collected in focus groups by a survey sent to the SAS group which includes a doctor, nurse in charge, the head of open services for elderly and the head of institutional services for elderly, social services and chief of elderly services.</p> <p>The research data was analyzed with the help of contents analysis.</p> <p>The central results of this thesis were that the participants in the SAS group felt that the benefits with multiprofessional work is that one gets a better view of the client situation and a greater picture in the whole. The challenges of multiprofessional work was to find a joint time for a meeting and sometimes they found that the outlook of the situation weren't the same which could lead to a poorer position of discussion. In the whole the experience of multiprofessional work was positive.</p> <p>The most important references for this thesis is for the earlier development thesis and the studie that made a great impact on my research in my theory in the ratio of multiprofessional work.</p>	
Keywords:	multidisciplinary, elderly, service package, the "SAS group", Inkoo municipality
Number of pages:	63
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Isabella Sjöberg
Työn nimi:	Monialainen yhteistyö kotona asuvien ikäihmisten tueksi
Työn ohjaaja (Arcada):	Åsa Rosengren ja Carina Kiukas
Toimeksiantaja:	Inkoon kunta, perusturva
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkielman tarkoitus on kartoittaa Inkoon kunnan SAS ryhmän monialaista yhteistyötä. Tarkoitus on tuoda näkyväksi mahdollisuudet ja haasteet monialaisessa yhteistyössä SAS ryhmän näkökulmasta. Tutkielma suoritettiin laadullisella menetelmällä. Tutkimusaineisto kerättiin semi-strukturoidulla kyselyllä, joka lähetettiin vastaajille sähköpostin liitteenä. Fokusryhmänä kyselylle on SAS ryhmä Inkoossa, joka koostuu lääkäristä, vastaavasta sairaanhoitajasta, yksinesimiehistä avohuollon ja laitospalveluista, sosiaalipalveluista ja vanhuspalveluiden päälliköistä. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Tutkielman keskeiset tulokset ovat, että SAS ryhmä kokee, että monialaisen yhteistyön ansiosta asiakkaan tilanteesta saa laajemman näkökulman ja, että tilanteesta saa paremman kokonaiskuvan. Monialaisen yhteistyön haasteina nähtiin vaikeutena löytää yhteinen aika kokoontumista varten ja toiseksi koettiin, että tilanteessa, joissa asiantuntijoilla oli eri näkemys asiakkaan tilanteesta, aiheutti se, ajoittain huonontuneen keskusteluilmapiirin. Kokonaisuutena monialainen yhteistyö koettiin positiivisena asiana. Tärkeimmiksi lähteiksi tutkielmassa nousi kehitystyöt ja aikaisemmat tutkielmat. Näin ikään tärkeäksi nousi myös tutkielma, joka antoi pohjan teoreettiselle lähtökohdalle tälle tutkielmalle suhteessa monialaiseen yhteistyöhön.</p>	
Avainsanat:	monialainen, ikäihmiset, palvelu kokonaisuus, SAS-ryhmä, Inkoon kunta
Sivumäärä:	63
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND.....</b>	<b>8</b>
2.1	Syfte och frågeställning .....	10
<b>3</b>	<b>TIDIGARE FORSKNING OM MULTIPROFESSIONELLT ARBETE .....</b>	<b>11</b>
3.1	Multiprofessionellt arbete som resurs.....	11
3.2	Multiprofessionell intervention .....	13
3.3	Multiprofessionellt arbete en möjlighet eller en utmaning? .....	17
3.4	Servicebehov och multiprofessionellt arbete.....	19
3.5	Faktorer som hindrar och befrämjar multiprofessionellt arbete.....	21
3.6	Sammanfattning av multiprofessionellt tidigare forskning .....	22
<b>4</b>	<b>TEORI OM MULTIPROFESSIONELLT ARBETE.....</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>METOD .....</b>	<b>31</b>
5.1	Semistrukturerad enkät som datainsamlingsmetod .....	32
5.2	Innehållsanalys.....	33
5.3	Etisk reflektion .....	34
<b>6</b>	<b>RESULTAT .....</b>	<b>36</b>
6.1	SAS gruppens syn på möjligheter med multiprofessionellt arbete.....	41
6.2	SAS gruppens syn på utmaningar med multiprofessionellt arbete .....	43
6.3	SAS gruppens synsätt på multiprofessionellt arbete.....	44
<b>7</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>46</b>
7.1	Resultat diskussion.....	47
7.1.1	<i>Utmaningar med multiprofessionellt arbete.....</i>	<i>47</i>
7.1.2	<i>Möjligheter med multiprofessionellt arbete.....</i>	<i>50</i>
7.1.3	<i>SAS gruppens syn på multiprofessionellt arbete .....</i>	<i>52</i>
7.1.4	<i>Slutsatser.....</i>	<i>57</i>
7.2	Metoddiskussion.....	58
7.3	Vidare forskning.....	59
	<b>Källor / References .....</b>	<b>60</b>
	<b>Bilagor / Appendices .....</b>	<b>63</b>

## **Figurer / Figures**

Figur 1 multiprofessionella arbetets element .....	9
Figur 2 Sandström et. al utmaningar.....	18
Figur 3 Sandström et. al möjligheter.....	19
Figur 4 Begreppet multiprofessionellt arbete.....	28
Figur 5 Multidisciplinära team.....	30
Figur 6 Interdisciplinära team.....	31
Figur 7 Möjligheter med multiprofessionellt arbete.....	43
Figur 8 Utmaningar med multiprofessionellt arbete.....	45
Figur 9 SAS gruppens syn på multiprofessionellt arbete.....	47

## **Tabeller / Tables**

Tabell 1 Innehållsanalys möjligheter med multiprofessionellt arbete.....	37-38
Tabell 2 Innehållsanalys utmaningar med multiprofessionellt arbete.....	39-40
Tabell 3 Innehållsanalys SAS gruppens syn på multiprofessionellt arbete.....	40-41

# 1 INLEDNING

Allt mer samhället förändras och de olika behoven blir allt tydligare har multiprofessionellt arbete som arbetssätt hittat sig till andra områden såsom socialvården. Allt mer har man börjat betrakta människan som helhet, vilket har lett till att andra professioner behövs för att kunna kartlägga klientens situation. (Hirvonen,2017:41, Liimatta et.al 2019: 90, James 2008:16) I olika delar av Europa kämpar man med ekonomisk lågkonjunktur och ökande antalet äldre vilket ökar de ekonomiska utmaningarna nationellt. Finland hör till de länder som erbjuder aktivt service åt sina invånare. Kommunala sektorn är den primära källan till social-och hälsovård och den har en viktig roll i vårt samhälle. (Sintonen&Pe-hkonen 2013:87)

Ingå kommun är en kommun på dryga 5 500 invånare. Liksom andra grannkommuner står även Ingå för samma problem, nämligen befolkningens åldrande. Det betyder att man är tvungen att tänka om i kommunens strategier hur man lockar in yngre befolkning, men även hur man kan trygga servicen och välfärden för de åldrande invånarna. Multiprofessionellt arbete har en positiv inverkan på de äldres välfärd och det fungerar ofta som förebyggande arbetssätt. Målgruppen för denna studie är en redan existerande samarbetsgrupp (SAS-gruppen) i Ingå kommun, där även Ingå kommun fungerar som uppdragsgivare. Studien genomförs som en kvalitativ studie. Datainsamlingen gjordes som en semi-strukturerad enkät som skickades till informanterna som elektroniskpost (e-post). Det insamlade materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys.

Hirvonen (2017) har gjort ett utvecklingsarbete i Varkaus där det redan fanns en struktur och botten för multiprofessionellt arbete, men resultaten kunde påvisa att multiprofessionella gruppens resurser användes på ett icke-ända målsenligt sätt. I och med att det finns en SAS grupp som behandlar ärenden kring kommunens seniorer, är det viktigt att ta fasta på gruppens kompetens. Genom studien kan man ta fasta på eventuella utvecklingsmöjligheter. Studiens syfte är att kartlägga det multiprofessionella arbetet i Ingå kommuns SAS grupp. Syftet är att synliggöra möjligheterna och utmaningarna med multiprofessionellt arbete från SAS gruppens synvinkel. Delvis skall studien även svara på *vad* multiprofessionellt arbete är och *vilka* är fördelarna och/eller utmaningarna med det från litteraturens synvinkel.

## 2 BAKGRUND

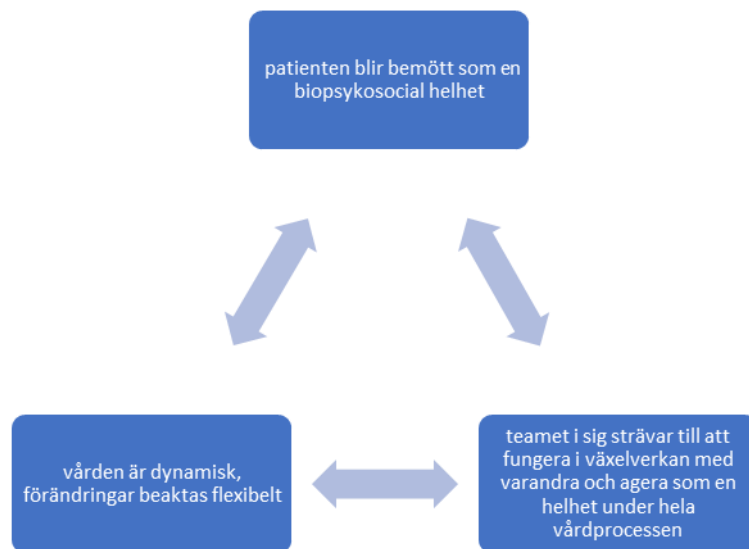
I äldreomsorgen skall multiprofessionellt arbete leda till att alla som ansvarar och deltar i vården av den äldre arbetar mot samma mål. Målsättningen skulle vara att den äldre får vård och omsorg genom gemensamma målsättningar där alla som medverkar vet arbetsfördelningen och framför allt sin roll i helheten. Genom att ta i bruk multiprofessionellt arbetssätt krävs det att alla yrkesgrupper inser att oberoende utbildning så har man en betydelse för bedömningen av klientens helhetssituation. Det vill säga man skall i fråga om de rangordningar som vissa yrkesbenämningar medför. För att man skall kunna uppnå en gemensam uppfattning krävs det att man aktivt för dialoger, överenskommelser samt visar motivation till att man vill arbeta mot ett gemensamt mål. På detta vis minimerar man möjligheterna till att beslutsfattande förblir snävt och styrd av en person. (Ruontimo 2009:33-34)

I framtiden måste man förbereda sig på att konsekvensen av förändringen i befolkningens åldersstruktur kräver att samhället måste anpassa sig allt mer till den äldre befolkningens behov. Därför skall man befrämja för de äldre en miljö där funktionsförmågan och hälsan är tryggad med ändamålsplanering av faciliteter och närmiljö. (Socialvårdslagen § 36)

Multiprofessionellt arbete är ett sätt att utveckla samarbete genom att införa systematik i tillvägagångssätten, vilket i sin tur medför olika synvinklar och holistiskbeslutsfattande. På teoretisk nivå grundar sig multiprofessionellt samarbete på biopsykosociala hälsosynen och där länkar man ihop de olika elementen till en helhet. (Isoherranen 2012:19)

Multiprofessionellt arbete är holistiskt i tre olika bemärkelser:





*Figur 1 multiprofessionella arbetets element*

Ett gott multiprofessionellt samarbete gynnar patienten genom att möjliggöra åt hen en omfattande vårdhelhet. (Isoherranen 2012:19)

För att uppnå en kvalitativ och kostnadseffektiv vård krävs det samarbete mellan olika grupper inom social-och hälsovården. Samarbete innefattar en gemensam klient/patient och två olika yrkesgrupper som arbetar mot samma mål. Samarbete är mer än arbetande kring ett enskilt mål eller uppgift. För att samarbete skall fungera förutsätts att växelverkan fungerar likaså skall man inneha sociala färdigheter och för att uträtta och slutföra målen krävs det att man definierar begreppen för att förstå det gemensamma målsättningarna. Utmaningen med multiprofessionellt arbete är att hitta ett gemensamt språk. Oberoende av klienten skall samarbeta för klientens bästa genom att beakta hen som en helhet både från livssituationens som från vårdens synvinkel. I multiprofessionellt arbete deltar olika yrkesgrupper, ibland även organisationer i ett klientcentrerat samarbete där varje sakkunnig medför sitt kunnande i helheten för att nå målen. Multiprofessionellt arbete skapar ny sort av sakkunnighet och kompetens genom att gå över yrkesgränser och organisationsgränser. genom att kombinera och dela informationen når man saker som man vanligtvis inte skulle nå. Målsättningen är att ge klienten en ändamålsenlig servicehelhet och skapa ett samarbete där man beaktar och respekterar alla deltagarnas åsikter och syn på situationen. (Mäkinen 2015:13-14)

Förutsättningen för multiprofessionellt arbete är att alla som medverkar har samma åsikt över vad som ligger i fokus och vilka är målsättningarna. Även olika begrepp behöver definieras i och med att samma begrepp kan tolkas på olika sätt beroende på profession. Genom att öppna de aktuella begreppen ökar man chanserna i att samarbetet fungerar och minimerar risken för missförstånd. (Mäkinen 2015:13-14)

## **2.1 Syfte och frågeställning**

För att området inte skall bli för stort har jag valt att fokusera mig på Ingå kommuns SAS-gruppens verksamhet. Min teoretiska referensram betonar multiprofessionellt arbete. Dessutom följer arbetet en teoretisk ledstjärna så som tidigare forskning. För att kunna ge nya idéer och presentera eventuella nya möjligheter gällande mötes strukturer inom seniorarbetet i Ingå skall jag kartlägga hur kommunens SAS-grupp (Suunnittele, Arvioi, Sijoita) ser på multiprofessionellt arbete samt vilka utmaningar och möjligheter de ser med multiprofessionellt arbete. Jag har valt SAS-gruppen till målgrupp eftersom det i regel deltar läkare, sjukskötare, enhetschefer från äldre service och hemvård och en person från socialväsendet i deras möten. Gruppens syfte är att behandla ärenden som gäller kommunens invånare (ålder 65+) och på det viset finns det redan en klientgrupp som min studie handlar om samt det finns redan färdigt en mötes struktur och en grund för multiprofessionalitet. Det har varit värdefullt att höra medlemmarna i SAS gruppen och beakta i mån och möjlighet deras syn i utvecklingsarbetet i framtiden.

Forskningsfrågorna för min studie är:

- Vilka möjligheter/utmaningar kan multiprofessionellt arbete medföra?
- Hur ser medlemmarna i SAS gruppen på multiprofessionellt arbete?

Frågeställningarna styr och stödjer mig i att få förståelse i hur multiprofessionella arbetet uppfattas inom Ingå kommuns SAS-grupp. Genom en semistrukturerad enkät strävar jag till att även att få förståelse över vad medlemmarna i SAS gruppen tänker om samarbete. Målsättningen med frågeställningarna var att få ett perspektiv på multiprofessionellt arbete och att ta vara på eventuella utvecklingsbehov gällande multiprofessionellt samarbete.

### **3 TIDIGARE FORSKNING OM MULTIPROFESSIONELLT ARBETE**

I detta kapitel kommer det att presenteras publikationer varav tre (3) är avhandlingar från Finland och tre (3) publikationer är artiklar varav ena är från England och den andra från Sverige och den tredje från Finland. Jag har valt dessa publikationer i och med att i alla har multiprofessionellt arbete fungerat som ledstjärna.

#### **3.1 Multiprofessionellt arbete som resurs**

Multiprofessionellt arbete har funnits inom socialvården i flera årtionden. Hirvonen (2017:41) har granskat multiprofessionellt arbete från socialvårdens synvinkel. Hirvonen (2017:41-42) påpekar att det finns rikligt med litteratur om multiprofessionellt arbete, men främst från hälsovårdens och företagarnas synvinkel. I Finland har man allt mer börjat uppskatta mångprofessionellitet i och med att det finns men strävan till att effektivisera och utveckla verksamheten. Nationella social- och hälsovårdsreformer betonar allt mer samarbete mellan social- och hälsovården. Delvis siktar man på att effektivisera verksamheten, men samtidigt vill man att klienten ses som en helhet och att man fokuserar sig på helheten utgående från olika sakkunnigas expertis. Detta skulle även leda till att man kan besvara klientens behov bättre. I sjukhusvärlden uppmärksammar man klinten eller patienten från medicinsksynvinkel och man lämnar hela kontexten utan notis till exempel

klientens levnadsmiljö och nätverk. Från multiprofessionella teamets synvinkel blev socialvården totalt o-sido-satt. Socialvårdens åsikter och kunskaper beaktades överhuvudtaget inte eftersom de flesta inte kunde se vilken roll socialvården skulle ha i helheten. (Hirvonen 2017:41-42)

Socialt arbete förväxlas fortsättningsvis med barnskyddsarbete vilket leder till att klienterna är rädda och vågar inte berätta sanningen då man träffas. Då samarbete mellan olika samarbetspartners utvecklades och teamarbetet blev mer flytande ökade även medvetenheten över de olika sakkunnigas roller. Efter en tid när samarbete har fortsatt en tid kan gruppen reflektera över var och ens roll i gemenskapen vilket effektiviserar verksamheten och teamets syfte konkretiseras. Detta kräver tid och tålamod i och med att det kräver justeringar i rollfördelning och grupp dynamiken. Det kräver även att alla inblandade godkänner och förstår olika sakkunnigas roll och professionalitet. För att gruppen skall fungera krävs det även tillit, växelverkan och socialkompetens. Ett av de viktigaste förutsättningarna för att multiprofessionella arbetet lyckas är att man satsar tid och resurser på det samt förbinder sig till arbetssättet. Vid behov kan man använda sig av mätinstrument för att klargöra effekten och synliggöra utvecklingsområden av multiprofessionellt teamarbete. (Hirvonen 2017:43)

Allmänt kan man konstatera att man använde sig av multiprofessionellt då man ville öka resurseringen i form av till exempel familjearbete. Det gick att konstatera utav svaren att socialarbetaren kunde ha kommit till samma resultat oberoende av gruppens insats, men att gruppen fungerar som ett forum där användandet av resurser godkänns. Detta har lett till att multiprofessionellt team inte fungerar som ett "bollplank" utan ett forum där man får godkänt de resurser som en familj eller klient behöver. Dock enligt lagen har socialarbetaren helhetsansvaret för klientens situation. Multiprofessionella teamet skall vara en rättighet och inte en skyldighet när det gäller socialarbetarens stödbehov i arbetet. I den nämnda situationen verkställs inte funktionen med multiprofessionellt arbete på ett ändamålsenligt sätt. Syfte med multiprofessionellt arbete är att få olika synvinklar och tillvägagångssätt i olika utmanande situationer och inte att godkänna användningen av olika tjänster. (Hirvonen 2017:49)

Socialarbetarnas syfte med att delta på multiprofessionella teamet var att få en bredare och mångsidigare syn på klientens situation. Respondenterna hade en enhetlig bild över att synvinkel och uppfattningen om klientens situation vidgades och även hälsovårdens synvinkel blev synlig. (Hirvonen 2017:51).

I socialarbetarnas svar betonades konsekvent hos alla respondenter behovet av att få resursanvändningen godkänd. Dessutom användes teamet för stödjande av socialarbetarens syn av caset och möjligtvis få flera olika synvinklar i fallet-. I detta case familjer med multiproblematik har ett strakt behov av social-och hälsovårdstjänster och därmed framhövdes teamets viktighet. Hirvonen (2017) påpekar dock att i socialarbetarnas svar kunde man härleda att de hade nog goda kunskaper för sitt eget område, men de hade inte samma kunskap för hälsovårdstjänster. Multiprofessionella teamets användning är mer en befogat, skriver Hirvonen (2017:52).

Hirvonen (2017), har granskat multiprofessionellt arbete från socialarbetets synvinkel och han har gjort sin forskning utifrån intervjuer med socialarbetare från Varkaus stad. I Varkaus har man tagit som arbetsmetod multiprofessionella team som stöd för beslutfattande. Forskningen inkluderar fyra socialarbetare och en ledande socialarbetare. (Hirvonen 2017:36) I sin forskning kom han fram till att multiprofessionella team använd på olika sätt inom teamet. Alla dock upplevde att multiprofessionellt arbete var till stor nytta i deras arbete. Vissa av respondenterna beskrev nyttan som att få bekräftat en resurs till exempel gällande familjearbete, de andra å andra sidan upplevde sig att behöva diskutera ett case där multiproblematik förekom i en familj. Förväntningarna på multiprofessionella teamet visade sig vara olika, vissa sökte en bekräftelse eller mandat att erbjuda en viss serviceform åt klienten och de andra förväntade sig en mera multiprofessionell insyn och hjälp till att rikta servicebehoven rätt. (Hirvonen 2017:38-39)

### **3.2 Multiprofessionell intervention**

I London Borough av Southwark är 1 av 11 invånare över 65 år. I proportionerna har invånarna över 80 år ett ökande vård och servicebehov. För att åtgärda behovet

sammanslog man primärvården med social- och hälsovården. Ekonomiskt betyder det att de delar på kostnaderna.

Multiprofessionella team skapades med sjukskötare, socialarbetare, psykoterapeuter samt olika terapeuter inom rehabilitering. Teamens uppgift är att ge service åt det mest utsatta klienterna.

Multiprofessionella team möjliggör att vi lyssnar på våra klienters behov och kan erbjuda flexibel och individuell vård. I bästa fall leder detta till ökad livskvalitet och de äldre har större möjligheter att klara sig självständigt. För personalen ger det en möjlighet att jobba kreativt och smidigt sätt vilket ökar arbetstrivseln.

Oberoende vilka drivande krafterna är, att spara pengar eller politik, så har det visats sig att då man har möjlighet att diskutera ärendet vid samma bord minskar missförstånden och informationen om klientens situation är i allas vetskap. Det bidrar till det att man kan ingripa snabbare vid oväntade situationer.

I Southwark hade man skrivit ner vilka förändringar man ville åstadkomma och vilka saker skulle prioriteras. Man har velat koppla in ledningen i förändringsprocessen för att motivera och klargöra behoven. Tidigare identifiering av problemen samt tidigt ingripande för de klienter som skall skrivas ut från till exempel bäddavdelningen.

I sitt utvecklingsarbete har man tagit en bredare vy och man har sökt lösningar och modeller från närliggande området, Lambeth och deras sjukhus. Man har valt Lambeth för att sjukhuset delar finansiering med primärvården och det önskade resultatet för samarbete är att man i tidigt skede skall införa liknande handlingsmönster som Lambeth har. (James 2008:16-17)

Det att man jobbar tillsammans mot ett gemenensamt mål betyder att istället för att söka ett vårdhem eller serviceboende åt klienten kan man genom mångsidig serviceinsats skicka klienten hem. Placering i servicehem anses numera som ett sista alternativ och därmed satsar man på rehabiliteringen. Mer service finns att få till stöd för hemmaboende även för dem med stort servicebehov.

För Southwark har samarbete betytt en minskning av antalet sjukhusdygn och ökat antal klienter som kan återvända hem samt en minskning av behovet av serviceboende. Dessutom har man sätt att de äldre kan bo hemma längre och det har lätt till positiv inverkan på utgifterna. För att kunna nå dessa resultat har man satsat på multiprofessionella team och teammedlemmar har utvärderat att de dragit nytta av bredare kompetensforum.

Teamen har även ökat kunskap över vad olika serviceformer innehåller. Till exempel har man blivit medvetna av socialvården och dess olika klientprocesser. Förutom ökad förståelse har man även fått en mera ”remitterande” service där man hänvisar klienten vidare till den serviceenhet som passar klienten bättre i den situationen.

Genom hela perioden på till exempel bäddavdelningen är fokuset på klienten och hans rehabiliteringsbehov. Ett dagligt övervägande av servicebehov och funktionsförmåga garanterar att vårdplanen är uppdaterad ständigt. Multiprofessionella teamet evaluerar situationen ständigt ändå minst en gång veckan och jobbar med klienten för att maximera möjligheterna för klientens självständighet. (James 2008:16-17)

I och med att populationen åldras är samhället inför nya utmaningar att erbjuda kvalitativa social- och hälsovårdsservice åt äldre. Effektivisering av förebyggande stödåtgärder som ökar livskvalitet och främjar hälsan.

Därmed är man tvungna att hitta nya lösningar så som multiprofessionella tillvägagångssätt och individualiserade lösningar är avgörande när man planerar service för de äldre.

Förebyggande hembesök hos äldre har studerats i fler decennier: Tidigare forskning visar att förebyggande hembesök har en positiv effekt i äldre personers funktionsförmåga, minskar behovet av institutionsvård samt dödlighet. However tidigare forskning har inte kunnat bevisa den verkliga effekten av förebyggande hembesöken.

Endast ett fåtal studier har forskat i multiprofessionella förebyggande hembesök fastän besök utförda av flera professioner kunde ha större effekt än besök utförda av sjukskötare. Syftet med forskningen är att utforska effekten av multiprofessionellt förebyggande hembesök för hemmaboende äldre i dödligheten och i deras livskvalitet i förhållande till hälsa. (Liimatta et. al 2019: 90-91)

Interventionen var baserat på tre förebyggande hembesök genomförda av en sjukskötare, fysioterapeut och en socialarbetare. Besöken gjordes på en period av 6-9 månader. Sjukskötarens besök var först, sedan var det fysioterapeutens besök och till sist besökte socialarbetaren de äldre. De professionella hade blivit tilldelade instruktioner, skriftligen och muntligen som skulle följas. Alla yrkesgrupperna hade möjlighet att konsultera en geriatriker.

Innehållet i sjukskötarens besök var att ta blodprov, bland annat att mäta glukoshalten i blodet och blodtrycket samtidigt som sjukskötaren berättade om social och hälsovårdsservice som kommunen har att erbjuda. Likaså berättade sjukskötaren om tredje sektorns service och volontärverksamhet. Ifall sjukskötaren blev orolig över den äldres hälsa eller välmående under kartläggningen uppmuntrade sjukskötaren den äldre att kontakta sin familj och läkare. (Liimatta et. al 2019: 92-93)

Fysioterapeutens besök gick ut på att kartlägga hinder för rörlighet, risker för fallolyckor och allmän säkerhet i hemmet. Fysioterapeuten gjorde upp individuella träningsschema på basen av kartlägningsbesöket beaktande utgångsläget samt motivationen hos den äldre. De äldre blev informerade under besöket om fysioterapi samt uppgifter om gymnastik som individuell- och gruppverksamhet som kommunen erbjuder samt även uppgifter om gymverksamhet ordnat av tredje sektorn och frivilligverksamhet. (Liimatta et. al 2019: 92-93)

I socialarbetarens kartläggning gick ut på att utvärdera den äldres sociala funktionsförmåga, hur man klarar av dagliga sysslorna samt utvärdera servicebehovet. Socialarbetaren gav även råd och information gällande socialservice samt rådgivning gällande förmåner. Ifall det framkom under besöket ett behov för annan service eller ett behov av förmåner så hjälpte socialarbetaren den äldre med bland annat ansökningar. (Liimatta et. al 2019: 92-93)

I undersökningen deltog 422 personer och deltagarna delades i två grupper en interventions grupp och en kontrollgrupp. Under forskningens gång föll det bort från båda grupperna bort personer av olika orsaker. Medelåldern för deltagarna i båda grupperna var 81 år varav 35% var män. I grund och botten kunde man komma fram till en positiv inverkan hos de äldre i förhållande till välmående, psykisk hälsa, sömn, allmän känsla av välmående. Efter kontroll tiden på ett år kunde man konstatera att effekten och fördelarna av besöken avtog efter att besöken tog slut. Vilket ledde till att skillnaden mellan interventions gruppen och kontrollgruppen var o signifikant efter att besöken avslutades. (Liimatta et.al 2019: 94)



### 3.3 Multiprofessionellt arbete en möjlighet eller en utmaning?

Multiprofessionellt arbete kräver ömsesidig förtroende och respekt samt en möjlighet att diskutera och reflektera tillsammans. Utan samarbets- och kommunikations kunskaper uppfylls inte förutsättningarna för samarbete. Det är oerhört viktigt att man tar sig tid att lägga upp gemensamma målsättningar och även konstant utvärdera det arbete man gör. De olika professionella skall ha insyn i sin egen professionalitet. Ifall ens yrkesroll är osäker eller oklar kan man betrakta multiprofessionellt arbete som ett hot istället för en möjlighet. Ifall yrkesrollen är oklar kan även hens input i arbetsgruppen förbli liten och ofullständig. Ett hinder för multiprofessionellt arbete är att man inte kan komma överens om arbetsfördelning, ansvarsfördelning och rollfördelningen. Teamarbete och växelverkan betonas och kännetecknar ett gott multiprofessionellt samarbete. Även kommunikationsmedel eller brist på dem påverkar negativt på samarbetet. Ifall det inte finns tillit mellan yrkesgrupperna uppstår inte ett öppet samarbete. Kvaliteten på vården äventyras ifall vården och servicen baserar sig enbart på en yrkesgrupps ställningstagande. I multiprofessionellt arbete betonas klientcentrerat tillvägagångssätt, överskridande av gränser, beaktande av nätverk, sammanfattande av information och synvinklar samt samarbete i förhållande till växelverkan. Fördelarna med multiprofessionellt samarbete tydliggörs då man behandlar ett utmanade fall. I dessa fall kan man erbjuda klienten bredare kunskap samt service som motsvarar mer klientens servicebehov.

Från sakkunnigas synvinkel lönar sig multiprofessionellt arbete i och med att informationen och kunskapsnivån kompletteras och slutresultatet är ofta bättre än vad en är när man jobbar ensam. (Sandström et.al 2018)

Sakkunniga ser ofta fördelarna med multiprofessionellt arbete som ett sätt att rikta resurserna mera rätt samt arbetsfördelningen känns tydligare. Detta minskar även det att man gör dubbelarbete. På social- och hälsovårdssidan upplever man att genom att utnyttja servicehelheter blir arbetet mera klientcentrerat. En gemensam vårdplan gör informationsflödet mer löpande, befrämjar växelverkan och förtroende mellan sakkunniga, dessutom ökar uppskattningen av de andras kunnande. Ett fungerande samarbete ökar välmående och atmosfären i arbete samt ökar ansvarskänslan och positiv attityd. (Sandström et.al 2018)

Utmaningarna med multiprofessionellt arbete anses vara svaghet i yrkesidentiteten, dålig växelverkan, problem i informationsbyte, olika synvinklar mellan olika yrkesgrupper. Förutom ovannämnda faktorer räknas även disrespekt mot andras profession och förändringsmotstånd som ett hinder för multiprofessionellt arbete. Till dessa hör även en osäkerhet i sakkunnigas egen yrkesroll vilket kan leda till att man beskyddar sitt "territorium". Samarbete styrs även av hur arbetet koordineras och ifall det finns brister i detta så uppstår även andra utmaningar. Ett gott samarbete kräver engagemang och resurser och dessa kan även ses som utmaningar. Brist på resurser kan bero på saknad eller ombyte av specialkunnande. Lagar, byråkrati och brist på ledarskap ses även som utmaningar i multiprofessionellt samarbete. Nya social-och hälsovårdreformen uppfattas även som ett hot mot multiprofessionellt arbete i och med att man är orolig över att servicen splittras ännu mer. (Sandström et. al 2018)



Figur 2 Sandström et. al utmaningar

För att svänga utmaningarna till möjligheter krävs det mycket jobb. Samarbetspartners kunde öka förståelse i innehållet i sitt jobb genom att ge en presentation över sitt jobb. Genom att ordna till exempel gemensamma rekreationsdagar kan man öka samhörighets känslan och på de viset blir man mer bekant med dem som man jobbar med. Uppskattningen av den andras yrkeskunnighet ökar då man får mer förståelse i vad arbete innehåller samtidigt som uppskattningen ökar, ökar och förenklas även samarbetet. Det att sakkunniga blir mer bekanta med varandra ökar även ömsesidig tillit och respekt och därefter förbättras även möjligheterna till öppen dialog och reflektion. Det blir även lättare att ta kontakt med de andra vilket leder till att man kan lättare bygga en funktionerande servicehelhet åt klienten. Förändringsmotståndet är fortsättningsvis en utmaning, men man

kan minska effekterna av det och bota det genom att diskutera öppet, planera utförligt olika stegen i arbetet samt ordna gemensamma skolnings – och coachings tillfällen. Handledning och utbildning spelar en viktig roll har samarbete framskrider och utvecklas i förhållande till förändringsmotståndet. (Sandström et. al 2018)

Möjligheter		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tydligare arbetsfördelning</li> <li>-Dubbelt arbete försvinner</li> <li>-Resurserna fördelas jämnt</li> <li>-Kännedom och utnyttjande av servicenätverk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Klientcentrerad tillvägagångssätt</li> <li>-gemensamt uppgjord serviceplan som följs</li> <li>-flexibelt utbyte av information</li> <li>-Öppen växelverkan och utökad ömsesidig förtroende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Att utnyttja och uppskatta andras kunnande</li> <li>-Utökad välmående i arbete</li> <li>-Förbättrad atmosfär</li> <li>-Mera ansvarstagande samt positiv attityd mot arbetet</li> </ul>

Figur 3 Sandström et al möjligheter

Utveckling i arbetet kräver att man ständigt utbildar sig och genom att att den nya kunskapen till sitt jobb ökar yrkeskunskapen. Detta innefattar även en förståelse i att förändring behöver ske och att man behöver ständigt reflektera, utvärdera och utveckla sina arbetssätt. Förändring och utveckling kräver engagemang av sakkunniga och deras förmän skall finnas till hands för att stöda förändringen. I början rävs även mera resurser vilket gör det även mernödvändigt att förmannen finns till hands. Oftast kräver det att man ökar resurserna på kort sikt och på långsikt minskar behovet. (Sandström et. al 2018)

### 3.4 Servicebehov och multiprofessionellt arbete

Eftersom antalet äldre ökar I samhället finns det ett behov av att utveckla mera effektiva rehabiliteringsmetoder samt förebyggande vård. Efter en sjukhusvistelse finns det ofta ett behov av hälsovård, rehabilitering och socialservice. Oftast ser man att det inte finns en tydlig arbetsfördelning mellan de olika disciplinerna och det saknas någon som

koordinerar vården och servicebehovet. Konsekvensen av detta borde vara att man rekommenderat multiprofessionella team för vård av äldre och särskilt i situationer där den äldre har multiproblematik och utmanande hälsotillstånd. (Johansson et.al 2010:101-102)

Viktigt är att uppmärksamma hur multiprofessionella team skall möta dessa behov. För att ett team skall fungera måste man komma överens om arbetets riktlinjer. Vem deltar, vem leder diskussionen, vem ansvar för dokumentation och diskuterar med anhöriga?

I större samarbetsgrupper skall man vara överens om hur processerna samt alla skall förbinda sig till att följa dem. Genom att ha tydliga riktlinjer blir samarbetet smidigt och alla vet vad som krävs av dem. Vidare handlar teamarbete om att arbeta mot ett gemensamt mål där allas insats har betydelse och gemensamma målet är att hjälpa klienten.

I multiprofessionellt arbete utgår man ifrån sin egen expertis och i flera situationer då man diskuterar klientens framsteg har man lite förståelse och kunskap i vad den andra sakkunniga anser och ser på saken. Dessutom kan man ha olika syner på arbetsfördelningen och vilka roller man skall ta. Därmed krävs öppen diskussion för att man skall kunna bilda en helhetsbild över klientens situation. Klientens roll är fortsättningsvis liten i dagens processer, men i ett fungerande multiprofessionellt samarbete skall klienten vara mer i fokus än tidigare eftersom hen är sakkunnig över sitt liv. Det är viktigt att diskutera och lägga upp gemensamma mål går inte att förbise. (Johansson et.al 2010:101-102)

Enligt Johansson et.al (2010:104-106) har man på sjukhusavdelningar satt fördelarna av multiprofessionellt samarbete. Klienterna har fått ökad funktionsförmåga, bättre mentalhälsa, högre livsglädje, minskat antal fallolyckor, kortare sjukhusvistelser och ett mindre behov av placering till boenden utanför hemmet. Inom primärvården har man även kunnat utvärdera att den generella hälsan bland äldre är bättre, funktionsförmågan vidhålls bättre, ökad sociala aktivitet samt övrig ökning av livskvaliteten och livsglädjen.

Det kan finnas olika typer av kunskapsbas, attityder samt förbindelser till multiprofessionellt samarbete. Det kan handla om interna relationer, brist på integration, och brister i kommunikation och dokumentation. Medvetenhet över vad som skall vara involverad i klientens situation effektiviserar planeringen av servicen. Brist på engagemang och an-

svarstagande på förmans nivå kan vara ett hinder för ett fungerande samarbete. Fastän man delar fysiska utrymmen betyder det inte nödvändigtvis att samarbetet uppstår. Det gäller att implementera de olika handlingskulturerna och olika personligheterna i en helhet och det är något som är värt att satsa på. I andra fall kan det leda till en splittring och inre stridigheter. (Johansson et.al 2010:104-108)

### **3.5 Faktorer som hindrar och befrämjar multiprofessionellt arbete**

Enligt Mäkinen (2015:18-19) kan man granska på olika nivåer hindren och faktorer som befrämjar multiprofessionellt arbete. Intresseområdet kan vara på organisatorisk nivå, interaktion mellan olika organisationer, nivåer i gemenskapen och teamen, arbetstagar- och individnivå eller på klientens och de anhörigas nivå.

Mäkinen (2015) har granskat vilka utmaningar och vilka lyckanden samarbetet medfört på enskilda arbetstagaren- samt från arbetsgemenskapens synvinkel Till exempel i hemvården konstaterar Mäkinen att utmaningarna i samarbetet brister i kommunikationen, fördelning i arbetsuppgifter, brist på uppskattning av arbetsinsats samt brådska. Utmaningar i multiprofessionellt samarbete mellan klienten och olika aktörer inom social-och hälsovården har visat sig vara ojämlikhet i beslutsfattande, hierarkisk informationsbyte, motstridiga synvinklar mellan olika yrkesgrupper, brist på gemensamma målsättningar samt personalens attityd och beteende. Största utmaningen för samarbetet mellan olika yrkesgrupper på individnivå har varit brister i kommunikation, växelverkan och fördelning av ansvarsfrågor. (Mäkinen 2015:19) Samtidigt har Mäkinen granskat samarbetet mellan social-och hälsovården och fokuset har varit på hemmaboende äldre. Då har Mäkinen lyft fram framgångarna i multiprofessionellt arbete, ingredienserna för det har varit ömsesidig respekt, förståelse för den andras roll, delad vision över åtgärder som bör göras, man förbinder sig till uppgiften samt öppen dialog.

### 3.6 Sammanfattning av multiprofessionellt tidigare forskning

Gemensamt kan man konstatera att befolkningen åldras och det är inte hållbart i längden att använda ekonomiska resurser på samma sätt som nu. Dessutom sätter det mera press på samhället att erbjuda mångsidigare serviceformer åt den åldrande befolkningen. (Hirvonen 2017:41, Liimatta et. al 2019: 90, James 2008:16) Många forskningar ser på multiprofessionellt arbete från medicinsk synvinkel. Allt mer samhället förändras och de olika behoven blir allt tydligare har multiprofessionellt arbete som arbetssätt hittat sig till andra områden såsom socialvården. Allt mer har man börjat betrakta människan som helhet, vilket har lett till att andra professioner behövs för att kunna kartlägga klientens situation. (Hirvonen 2017:41, Liimatta et. al 2019: 90, James 2008:16)

Här i nedanstående avsnitt har jag samlat i en sammanfattning som huvudteman möjligheter och utmaningar. Under varje tema har jag samlat under kategorier som krävs för att multiprofessionellt arbete är en möjlighet eller en utmaning.

*Kommunikation.* I Liimatta et. al (2019) forskning har man bestämt i förväg de professionerna som skall tas med i bedömningen av klientens situation. De olika sakkunniga har i förväg bestämt vilka frågor och saker som förväntas att det behandlar och frågor av klienten. I James (2008) exempel är arbetsfördelningen uttalad redan från början och man har skapat system där informationen byts mellan olika professionerna med beaktande av integritetsfrågor. Dessutom diskuterade man i James (2008:16-17) forskning dagligen och då gjordes en kartläggning av servicebehov och funktionsförmåga för ha ständigt veta hur klienten hade det. Mäkinen (2015:19) har granskat samarbetet mellan social-och hälsovården och fokuset har varit på hemmaboende äldre. Då Mäkinen lyfter fram framgångarna i multiprofessionellt arbete betonar hon att för framgång kräver det öppen dialog och genom öppen dialog uppnås även ömsesidig respekt, förståelse för den andras roll, delad vision över åtgärder som bör göras samt man förbinder sig till de givna uppgifterna.

*Minskat dubbelarbete och klarare arbetsprocesser.* Liimatta et. al (2019) besöktes klienterna i förebyggande syfte och besök var överenskomna i förväg. I och med att det fanns en tidigare överenskommelse i hur sakkunniga skulle besöka klienterna blev antalet besök flera och sakkunniga fick utrymme att sköta sin del i samarbetet. Hirvonen (2017) lyfter

upp multiprofessionella arbetet som ett sätt att effektivisera de sakkunnigas arbetsprocesser. Multiprofessionella arbetsgruppen gav bredare synvinkel i hur man skulle framskrida i arbete vilket minskade på ärendets behandlings tid.

*Livskvalitet och ekonomiska fördelar.* I och med att det är dyrt och kostsamt att producera olika serviceformer är det viktigt att man ingriper i ett tidigt skede samt att man förebygger behovet av service. I och med de multiprofessionella arbetsgrupperna kunde man ingripa tidigare i klientens situation så att den inte blev värre eller så att klientens situation blev och stampa på ställe (James 2008:16) Enligt Johansson (2010:104-106) har man satt fördelarna av multiprofessionellt samarbete. Klienterna har fått ökad funktionsförmåga, bättre mentalhälsa, högre livsglädje, minskat antal fallolyckor, kortare sjukhusvistelser och ett mindre behov av placering till boenden utanför hemmet. Inom primärvården har man även kunnat utvärdera att den generella hälsan bland äldre har blivit bättre, funktionsförmågan har upprätthållits, sociala aktiviteten har ökat samt en ökad känsla av förbättrad livskvaliteten och livsglädje. Livskvalitet som tema är ingående i James (2008) och Liimatta et. al (2019) forskning. I båda forskningarna kunde man påvisa att insatserna minskade hemmaboende äldres dödligheten och deras livskvalitet ökade i förhållande till hälsa samtidigt som i exemplet från England kunde man bevisa att multiprofessionellt samarbete ledde till att antalet sjukhusdgn minskade hos klienterna och antalet klienter, som kunde återvända hem ökade samtidigt skedde en minskning av behovet av platser på serviceboende. I och med att multiprofessionella teamet evaluerar situationen minst en gång i veckan. Därmed var även resultatet bättre än förväntat. (James 2008:16-17)

*Lag och byråkrati.* Att jobba multiprofessionellt är inte självklart. I Finland styrs vi starkt av tystnadsplikt och andra bestämmelser som skyddar klienten. I Hirvonen (2017) forskning hade man utgått ifrån barnskyddslagen där det finns en paragraf om multiprofessionell arbetsgrupp, Liimatta et. al (2019) utgår ifrån samtycke från klienter likaså James (2008)

*Oklar rollfördelning och resursering.* Mellan olika professioner finns det ett behov att hålla fast i sin egen roll vilket i James (2008) exempel krävde ett skilt utvecklingsarbete

där olika roller och regler etablerades i förhållande till utvecklingsarbetet. Liimatta et. al (2019) hade färdigt uttalade roller och botten enligt hur de olika professionella skulle bete sig på besöken och i Hirvonen (2017) forskning visade sig att rollerna inte var överenskomna eller klara, vilket hade inverkan på resultaten. Fastän det fanns en färdig plattform för multiprofessionellt arbete, men till skillnad till de andra forskningarna så hade inte plattformen för multiprofessionellt arbete inte etablerat sig på önskvärt sätt och därmed blev användningsgraden av resurserna (här multiprofessionella arbetsgruppen) låg. Mäkinen (2015), har granskat vilka utmaningar och vilka lyckanden samarbetet medfört på enskilda arbetstagaren- samt från arbetsgemenskapens synvinkel. Till exempel i hemvården konstaterar Mäkinen att utmaningarna i samarbetet fördelning i arbetsuppgifter, brist på uppskattning av arbetsinsats samt brådska.

Oftast ser man att det inte finns en tydlig arbetsfördelning mellan de olika disciplinerna och det saknas någon som koordinerar vården och servicebehovet. Konsekvensen av detta borde vara att man rekommenderat multiprofessionella team för vård av äldre och särskilt i situationer där den äldre har multiproblematik och utmanande hälsotillstånd. (Johansson et.al 2010:101-102)

*Kommunikation.* Utmaningar i multiprofessionellt samarbete mellan klienten och olika aktörer inom social-och hälsovården har visat sig vara ojämlikhet i beslutsfattande, hierarkisk informationsbyte, motstridiga synvinklar mellan olika yrkesgrupper, brist på gemensamma mål-sättningar samt personalens attityd och beteende. Största utmaningen för samarbetet mellan olika yrkesgrupper på individnivå har varit brister i kommunikation, växelverkan och fördelning av ansvarsfrågor. (Mäkinen 2015:19) Det kan finnas olika typer av kunskapsbas, attityder samt förbindelser till multiprofessionellt samarbete. Det kan handla om interna relationer, brist på integration, och brister i kommunikation och dokumentation. Medvetenhet över vad som skall vara involverad I klientens situation effektiviserar planeringen av servicen. (Johansson et.al 2010:104-108)

*Resurser och bristande yrkesroll.* Brist på resurser kan bero på saknad eller ombyte av specialkunnande. Lagar, byråkrati och brist på ledarskap ses även som utmaningar i multiprofessionellt samarbete. Nya social-och hälsovårdreformen uppfattas även som ett hot mot multiprofessionellt arbete i och med att man är orolig över att servicen splittras ännu



mer. (Sandström et. al 2018) Utveckling i arbetet kräver att man ständigt utbildar sig och genom att at den nya kunskapen till sitt jobb ökar yrkeskunskapen.

*Ledarskap.* Detta innefattar även en förståelse i att förändring behöver ske och att man behöver ständigt reflektera, utvärdera och utveckla sina arbetssätt. Förändring och utveckling kräver engagemang av sakkunniga och deras förmän skall finnas till hands för att stöda förändringen. I början krävs även mera resurser vilket gör det även mer nödvändigt att förmannen finns till hands. Oftast kräver det att man ökar resurserna på kort sikt och på långsikt minskar behovet. (Sandström et. al 2018) Brist på engagemang och ansvarstagande på förmans nivå kan vara ett hinder för ett fungerande samarbete. Fastän man delar fysiska utrymmen betyder det inte nödvändigtvis att samarbetet uppstår. Det gäller att implementera de olika handlingskulturerna och olika personligheterna i en helhet och det är något som är värt att satsa på. I andra fall kan det leda till en splittring och inre stridigheter. (Johansson et.al 2010:104-108)

## **4 TEORI OM MULTIPROFESSIONELLT ARBETE**

Jag har fokuserat mig på multiprofessionellt arbete som teori i och med att det finns i Ingå kommun (uppdragsgivare) SAS gruppen som behandlar olika ärenden gällande seniorer. I gruppen deltar läkare, sjukskötare, enhetschefer från äldreservice och hemvård och en person från socialväsendet. Kan hända, att gruppen redan har ett multiprofessionellt arbetssätt, men syftet med detta kapitel är att redogöra för begreppet multiprofessionellt arbete från en mer teoretisk synvinkel. Det skall också fungera som hjälp att besvara mina frågeställningar senare i arbetet. Den teoretiska delen skall ge en förkunskap i vad multiprofessionellt arbete är och dess olika under begrepp. Multiprofessionellt arbete är ett svårt begrepp att hantera i och med att det inte är enbart ett ord, utan innefattar flera olika dimensioner. Dessa dimensioner kommer att presenteras senare i kapitlet. Vidare innehåller kapitlet en beskrivning av multiprofessionella arbetets olika nivåer och olika villkor som skall uppfyllas för att ett samarbete skall kunna benämnas som multiprofessionellt arbete. Under begreppen är dock inte någonting som jag aktivt använder genom hela arbetet utan det skall ge en djupare förståelse i hur komplicerat begreppet egentligen är. Mina frågeställningar: ”Vilka möjligheter/utmaningar kan multiprofessionellt arbete

medföra?” och ”Hur ser medlemmarna i SAS gruppen på multiprofessionellt arbete?” blir besvarade eftersom multiprofessionellt arbete är kärnan till mina frågeställningar. För att kunna besvara frågorna behöver man veta vad multiprofessionellt arbete är och vilka är dess funktion samt vilka är förutsättningar för att ett samarbete är multiprofessionellt.

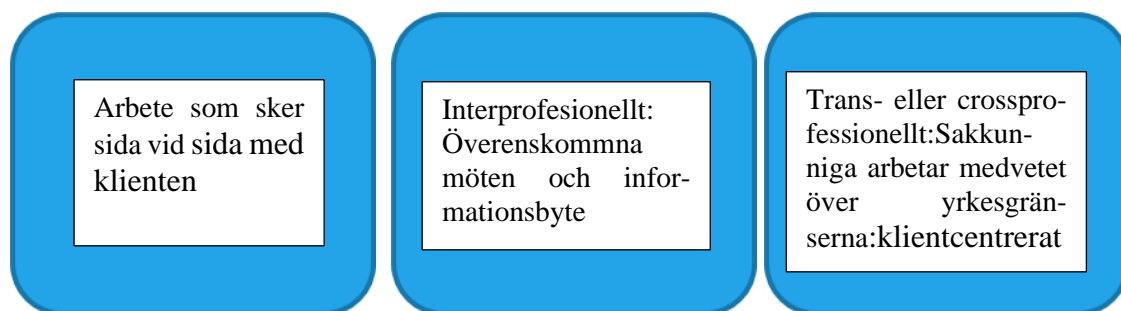
Social- och hälsovårdsorganisationer består av olika samarbetsgrupper som består av medlemmar från olika yrkesgrupper. Fastän arbetsgruppens medlemmar gör direkt eller indirekt samarbete i klientarbete finns det faktorer som håller fast vid arbetsfördelning mellan de sakkunniga. Olika utbildningsbakgrunder, arbetets natur samt förordningar kan vara ett hinder för att multiprofessionellt arbete. I och med att arbetsfältet har blivit så mång dimensionerat har det lett till att man inte längre tänker att en sakkunnig kan ge kvalitativ service där man beaktar helheten. Samma syn finns även i hemvården. För att lyckas med vården och rehabiliteringen behövs olika yrkesgrupper som deltar i planeringen, verkställande och utvärderingen av vården. En lyckad och kostnadseffektiv vård uppfylls bäst genom samarbete mellan olika grupper inom social-och hälsovården. För enkelt kan man kalla samarbete ett arbete mellan två olika yrkesgrupper som arbetar kring samma fråga/klient. Samarbete är dock mera än arbetande kring ett enskilt mål eller uppgift. Ett viktigaste förutsättningarna för att samarbete skall fungera är växelverkan samt sociala färdigheter, för att utträta och slutföra målsättningarna krävs det att man definierar begreppen och målsättningarna. Multiprofessionaliteten utgör även utmaningar i att hitta ett gemensamt språk. I fokus för samarbete är oberoende klienten, man skall kunna samarbeta för klientens bästa genom att beakta hans livssituation som helhet samt hans vårdhelhet. I en klientcentrerad multiprofessionellt arbete deltar olika yrkesgrupper, ibland även organisationer, som medför sitt kunnande i helheten för att nå målen. Genom att kombinera och dela informationen når man saker som man vanligtvis inte skulle nå. Multiprofessionellt arbete skapar ny sort av sakkunnighet och kompetens genom att gå över yrkesgränser och organisationsgränser. Målsättningen är att ge klienten en servicehelhet där man beaktar och respekterar alla deltagarnas åsikter och syn på situationen.

Multiprofessionellt arbete är klientcentrerad arbete där olika sakkunniga och olika representanter från olika organisationer jobbar mot ett gemensamt mål multiprofessionalitet medför i samarbetet olika synvinklar på kunskap och kompetenser som i sig försvårar samarbetet. Förutsättningen för att samarbetet skall fungera är att alla är av samma åsikt

över vad som är målsättningen och vad ligger i fokus. Även olika begrepp behöver definieras i och med att samma begrepp kan betyda olika saker beroende på profession. Även begreppet multiprofessionellt arbete behövs definieras mellan olika yrkesgrupper och genom att öppna begreppet ökar man chanserna i att samarbetet fungerar. (Mäkinen 2015:13-14)

Begreppet innefattar väldigt olika sätt att samarbeta, vilket betyder att man använder begreppet väldigt brett. Multiprofessionellt arbete är en helhet av olika samarbetsformer, därmed är det avgörande att man definierar begreppet.

## MULTIPROFESSIONELLT ARBETE



*Figur 4 Begreppet multiprofessionellt arbete*

I det engelskaspråket används förutom multiprofessionalitet (multiprofessional eng, määmmattillinen fin.) även andra begrepp som beskriver olika nivåer av multiprofessionellt arbete. De olika nivåerna är :

Interprofessional samt trans-eller crossprofessional som beskriver ett mer utvecklat samarbete. Interdisciplinärt arbete grundar sig inte på någon specifik vetenskaps referensram. Interprofessional (ammattienvälinen yhteistyö eller tieteidenvälisyys) refererar till samarbete där man bearbetar och delar information enligt överenskommen period, sätt och plats. De olika vetenskaperna läggs ihop genom systematiska processer, gränserna mellan de olika vetenskaperna skingras, men försvinner inte helt. I forskningsprocessen används

begrepp, synvinklar, teorier och metoder från olika vetenskapers discipliner. I och med detta smälter de olika delarna ihop.

Trans- och crossprofessional (poikkiammatillista) hänvisar till ett ändamålsenligt arbets-sätt där man bryter yrkesrollerna så att informations och kompetenser överförs mellan de olika yrkesgrupperna. Trans- eller crossprofessional samarbete förutsätter samarbete i metod och begrepps vis samt i processer där den teoretiska bakgrunden förenar analysen. I transdisciplinärt samarbete har sina risker. För ett lyckat transdisciplinärt samarbete krävs det mer erfarna forskare. (Mäkinen 2015:14-17,Isoherranen 2012:17)

I finska systemen används multiprofessionellt arbete som huvudrubrik för dessa olika nivåer. Multiprofessionellt arbete innefattar alla dessa arbetssätt och nivåer och i detta arbete skall multiprofessionellt arbete behandlas som multiprofessionellt arbete och inte genom under kategorierna. Detta för att litteraturen på finska använder multiprofession-ellt arbete som begrepp och de andra begreppen används inte allmänt i den finska littera-turen.

Det har hittats fem olika villkor som påverkar hur samarbetet lyckas.

1. Delning (sharing) kombineras delandet av ansvar, beslutsfattande, planering, in-formation, värderingar samt delandet av olika synvinklar mellan olika yrkesgrupper.
2. Partnerskap (partnership) hänvisades att vara ett samarbete mellan två eller flera aktörer där man strävar mot ett gemensamt mål. Kollegialt partnerskap kräver en öppen och ärlig kommunikation samt insyn i vad den andra har för syn och kunnande.
3. Ömsesidig beroende (interdependency) hänger ihop med utmaningarna inom social- och hälsovården som kan lösas genom interprofessionellt samarbete.
4. Makt (power) ses i ett genuint samarbete som någonting som är jämt fördelat mel-lan olika aktörer. Makten är inte bunden till titel eller utbildning utan främst till erfarenhet och kunskap. Makt är närvarande i alla sammanhang mellan samarbetspartners och det är en del av alla relationer.
5. Samarbete ses som en process som ständigt utvecklas och ändrar form. Samar-betet kan framskrida som debatter, diskussioner, handlingar, interventioner likaså som

planering. För en lyckad process krävs det genomskådlighet och interprofessionellt samarbete. (Mäkinen 2015:14-17,Isoherranen 2012:24)

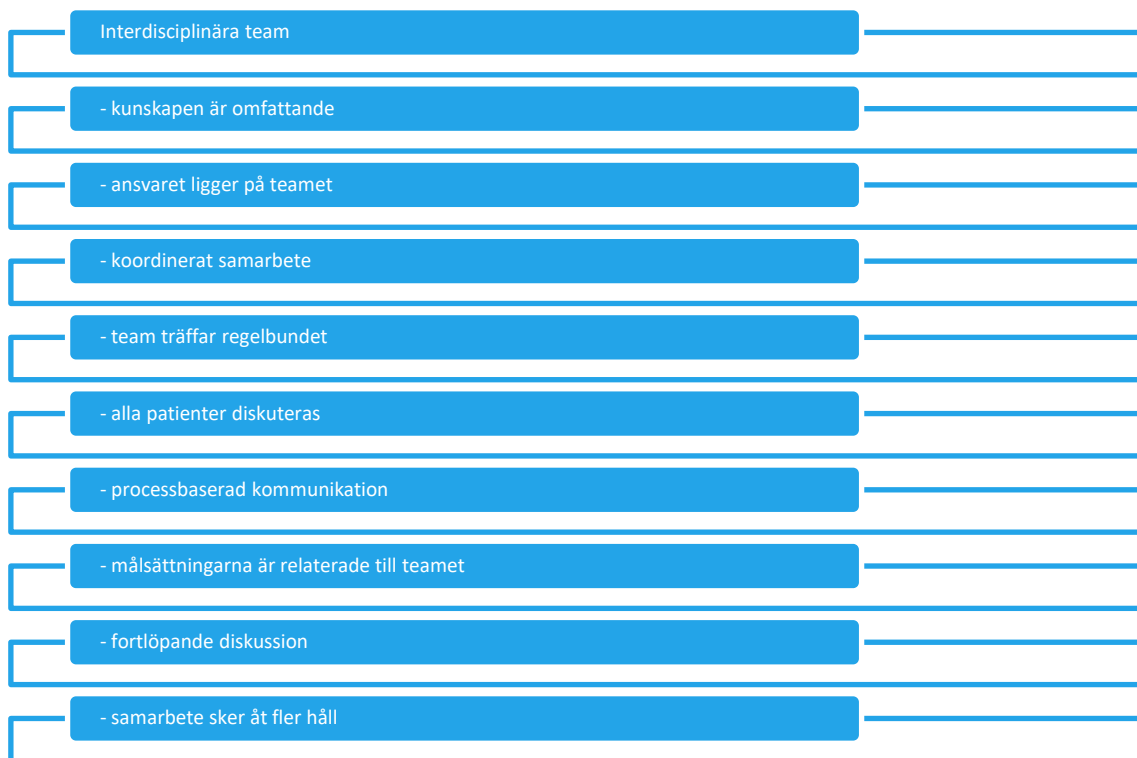
Multiprofessionellt arbete är dynamisk och den förändras ständigt både i organisationer och enskilda arbetsgruppers växelverkan. Den lokala kulturen för multiprofessionellt arbete formas av de enskilda arbetarnas uppfattning, tolkning och förväntningar på växelverkan och därmed är det oavsett viktigt att ovanstående fem villkor uppfylls. (Mäkinen 2015:14-17,Isoherranen 2012:24) För att kunna bemästra multiprofessionellt arbete skall alla som tar del i själva samarbetet förstå och ha kunskap över hur multiprofessionellt samarbete fungerar. Det gäller att sätta in sig i multiprofessionella arbetets olika nivåer. (Mäkinen 2015:18-19,Isoherranen 2012:33-34)

Desto bättre samarbete det finns i teamet, desto bättre förmedlades information från sakkunnig till en annan, till anhöriga och till patienten. De beslut som gjordes grundades på ett bredare kunskapsbas och beslutsfattande var problembaserat.

Det har utvecklats en fem punkters modul för att kunna utvärdera utvecklingsbehoven för bland annat olika rehabiliteringsteam. För att kunna medvetandegöra olika utvecklingsområden har man granskat på olika arbetssätt. Rehabiliteringsteamerna är delade i multidisciplinära och interdisciplinära moduler som beskriver vissa olikheter mellan disciplinerna.



Figur 5 Multidisciplinära team



Figur 6 Interdisciplinära team

De fem modulerna som man utvecklade utav granskningen ser ut såhär:

1. Verkställande direktör (executive coaching)

- igenkännande av olika ledarskapsstilar, inläring av samarbetsledarskap, inläring av teamprocesser, inläring av teamkonsultation.

2. Träning i kommunikation (communication training)

- utvecklande och lärandet av grunderna för kommunikation och reglerna för styrandet av diskussion samt inläring av analysmetoder för olika team. Utvecklandet av ett gemensamt språk.

3. Attitydförändring mot teamarbete (changing attitude towards teamwork)

- Förbättrande av beredskapen att jobba i team, öka förståelse för hur den andra tänker, bekantning i redan fungerande team, delta i multiprofessionella projekt.

4. Utvecklandet av uppgiftcentrerade team (task-oriented team development)

- man kommer överens om roller, uppgifter, målsättningar och prioriteringar. Ansvarsfördelningen diskuteras, förhandlas och anpassas, man gör upp egna regler, man utvecklar

olika metoder för arbetssätt, problemlösning, och utredandet av konflikter (avvikande åsikter).

5. Träning av utvecklandet av teamarbetets sociala strukturer (training on sociointegrative aspects of teamwork)

- byggande av förtroende i teamet, reflektion och analys över teamets processer, förstärkande av teamets sociala kompetens, anordnande av inofficiella tillfällen.

För att kunna räknas som ett fungerande multiprofessionellt team bör minst tre av fem moduler finnas i arbetet. (Isoherranen 2012:33-35)

## 5 METOD

Jag har valt att göra en kvalitativ studie. Min studie görs från synvinkeln av medlemmarna från SAS gruppen vilket stöds av grunden till kvalitativa metoden, det vill säga jag är mera intresserad av en viss grupps åsikter och förhållningssätt till mitt ämne, multiprofessionellt arbete. Urvalet av informanterna har styrts av informantens arbetsuppgifter och ansvarsområden. Mina informanter har gemensamma drag som att alla har möjlighet att påverka på sin nivå arbetssätten och strukturerna i arbetet.

Kvalitativa metoden är en forskningsvetenskap där man istället för siffror koncentrerar sig på att beskriva och tolka material. Jämförelsevis med kvantitativa data som fullständigt tyr sig till siffror och mer disciplinerad insamling av information. (Bryman 2018:454) Detta passar väldigt bra för det området som jag valt. Eftersom jag har ett utvecklingsområde där infallsvinkeln är att utveckla tillsammans med medlemmarna i SAS gruppen utifrån deras erfarenheter och attityder. Jag skulle ha valt en kvantitativ till väga gångsätt ifall jag var ute efter att jämföra åsikter med ett större urval av informanter. Bryman (201:455) talar om att kvalitativa forskningen skall utgå ifrån informanterna miljö och deras tolkning grundar sig på de erfarenheterna som miljön (sammanhanget) har gett dem. Genom detta, kan man få en uppfattning av verkligheten i det sociala sammanhanget. I och med att jag har gjort en semistrukturerad frågeformulär kommer det att ge, en

förståelse och vetskap över den rådande situationen inom SAS gruppen... Frågeformuläret kommer eventuellt att ge redskap i hurdana förändringar kan göras.

Målgruppen för min studie är Ingå kommuns SAS grupp. I och med att det inte finns några andra samarbetsgrupper som behandlar seniorers ärenden i kommunen så valet av urval var enkelt. Tuomi&Sarajärvi (2018:74) rekommendera att man väljer ett urval av informanter som känner till ämnet bra och har erfarenhet av det ämne som studeras. Likaså påminner, Tuomi&Sarajärvi (2018:74), att ofta i en kvalitativ forskning är man ute efter att förklara eller öka förståelse över ett fenomen och därmed är det även beakta informanternas lämplighet i detta avseende. I denna bemärkelse har jag lyckats bra i och med att SAS gruppens medlemmar är alla sakkunniga inom äldreomsorgen och har erfarenhet av att arbeta multiprofessionellt. I förhållande till mina frågeställningar var det självklart att urvalet blev SAS gruppen. I början av forskningsprocessen övervägde jag att inkludera fysioterapeuten och seniorrådgivaren till mitt urval, men i och med att frågeställningen direkt gällde SAS gruppen lämnade jag fysioterapeuten och seniorrådgivaren från urvalet

## **5.1 Semistrukturerad enkät som datainsamlingsmetod**

Det finns olika skäl varför jag valt att samla in material via en semistrukturerad enkät och inte en sluten enkät. Syftet och målsättningen med enkäten är att få en uppfattning om de informantens åsikter och upplevelser kring multiprofessionellt samarbete. Ifall man skulle använda en mer snäv och styrd enkät skulle det minska möjligheterna att kartlägga åsikter och synpunkter. En semistrukturerad enkät ger även möjligheter till en mera diskuterande och naturlig stämning vilket kan vara en fördel för informanten. Jag har låtit informanterna tid att bekanta sig med frågorna i förväg. Det fanns även ett muntligt löfte i att jag hade möjlighet att återkomma till svaren för att förtydliga svaren. I slutändan behövdes denna option inte användas. Här kan det vara en fördel att låta informanterna läsa igenom materialet gällande hen så att informanten kan korrigera eventuella fel tolkningar. Utgångsläget är ju dock att det inte skall ske fel tolkningar från första början. Det som jag



var tvungen att göra var att beakta att det tog tid att gå igenom materialet. (Bell 2010: 163-165)

Enligt Tuomi & Sarajärvi (2018:63) kan man diskutera mycket kring vilken metod är bättre intervju eller enkät. Det motiveras i forskningen att det viktiga att höra personer och att deras åsikter eller känslor reflekteras inte alltid rätt oavsett sättet att samla information på. Problemet med enkät är att inget utrymme finns för att ställa frågor som är enbart trevliga och intressanta utan jag var tvungen att fundera på frågorna noga (Tuomi & Sarajärvi 2018:65). Jag hade först som tanke att utföra intervjuer, men tanken ändrades i och med att det blev svårt att hitta gemensamma tider för ett intervjutillfälle därmed blev daintainsamlingsmetoden semistrukturerad enkät.

Frågeformuläret är en del av den undertecknades utvecklingsarbete för studier inom det sociala området vid yrkeshögskolan Arcada. Rubriken är: Multiprofessionellt arbete som stöd i arbete med hemma boende seniorer. Uppdragsgivare Ingå kommun.

## **5.2 Innehållsanalys**

Materialet som jag samlat in skall analyseras med hjälp av innehållsanalys (Tuomi & Sarajärvi 2018:101). Jag har analyserat mitt material genom att först gå igenom frågorna som informanterna har gett. Svaren har jag lagt upp i en tabell där jag delar upp svaren i teman. Därefter har jag valt ut gemensamma teman, kategorier som kännetecknar svaren. Enligt Tuomi & Sarajärvi (2018:92) skall detta hjälpa mig att gallra bort de svar som inte är väsentliga för mitt resultat. I och med att man inte kan veta i förväg hurdana svar man får måste man göra tematiseringen efter att materialet är insamlat (Tuomi & Sarajärvi 2018:77). Det var svårt att inte skissa upp färdig tematik redan från första inkommet svar, men det lönade sig att vänta för att få en bättre helhet. Jag kommer att använda Tuomi & Sarajärvi (2018:77) råd till innehållsanalysen. Första steget skall man välja det som intresserar i materialet. Till steg två ingår att man skall urskilja och markera det som

passar in på ens intresseområde. Allt annat uteblir från studien. Steg tre är att samla in ämnen man markerat och dela in dem i teman och kategorier och till sist skall an skriva en sammanfattning. Här var det viktigt att kunna även lämna bort sådant som verkar intressant i och med att teman skall stöda forskningens frågeställningar och syfte. Det viktigaste är att fånga upp vad som har sagts om de olika teman. I min innehållsanalys har jag närmat mig svaren från en homogen synvinkel i och med att antalet svar förblev liten. Samtidigt om man granskar mina frågeställningar: ”vilka möjligheter/utmaningar kan multiprofessionellt arbete medföra och hur ser medlemmarna i SAS gruppen på multiprofessionellt arbete?” kan man besvara frågorna genom homogen synvinkel. Jag har valt bort heterogena synvinkel i och med att det skulle kräva ett större urval för att kunna göra pålitliga påståenden samtidigt som det skulle ställa större krav på att skydda informanternas anonymitet.

Innehållsanalysen är gjord från en teoribaserad analys i och med att jag har min teoretiska referensram multiprofessionellt arbete som styr begreppen dessutom beskriver jag inte ett nytt fenomen. Multiprofessionellt arbete har funnits redan en längre tid och motsvarande studier som denna har genomförts tidigare. Tuomi&Sarajärvi ( 2018:82) stöder denna tanke och dessutom bekräftar de att denna typen av analys används för att tillämpa teori i en ny miljö/kontext.

### **5.3 Etisk reflektion**

Ingå kommun fungerar som uppdragsgivare för detta arbete. Jag fick en kontaktperson på kommunen och för att komma till en början i arbetet så tog jag kontaktat med min kontaktperson på kommunen och började processen med att anhölla om ett forskningslov. Innan det skriftliga lovet förde jag samtal med Ingå kommuns representant och presenterade forskningens syfte och frågeställning. Det har även diskuterats med representanten att målsättningen inte är att samla en stor mängd med statistik utan förklara och ge ett alternativ för utvecklandet av verksamhet. (Tuomi & Sarajärvi 2018:74). Under diskussionen kom vi överens om att den undertecknade skulle vara i kontakt med informanterna

för att komma överens om intervjutider. Senare förändrades intervjuerna till en enkät som skickades till informanterna per e-post med ett foljebrev. Det var frivilligt att delta i förfrågnngen och informanterna fick till kännedom att de kunde när som helst dra tillbaka sitt samtycke till att delta i det. Materialet som samlades in förstörs efter sammanställande av resultaten. I enlighet med Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset/Arene (2020:7) rekommendationer om etiskperspektiv har jag valt att kalla mina informanter för informanter eller hen för att man inte skall kunna härleda från informantens kön vem som har svarat likaså används inte namn eller andra kännetecknande beskrivningar på informanten. I och med att jag samlat in data via enkät så kommer materialet att förstöras genom att brännas. För tillfället förvaras enkäten i ett låst skåp. Fastän det inte framkommer några uppgifter gällande kön, namn, kontaktuppgifter religion eller politisk syn behandlas uppgifterna med omsorg. Inga enkätsvar finns längre tillgängliga enbart en utprintad version. I samband med att enkäten skickades ut skickades med ett informationsbrev gällande studiens genomförande samt uppgifter gällande frivillighet. Informanten har rätt att begära materialet gällande hen för förhandsgranskning samtidigt som hen har möjlighet att vid behov korrigera och ändra ifall det har skett misstag eller feltolkning från min sida. Informanten har möjlighet att skydda sin identitet genom att ge svaren anonymt och informanten har möjlighet att neka att svara på frågor som kan leda till att hen kan identifieras. Allt som diskuteras är konfidentiellt mellan forskare och informant. Från etisk synvinkel är det oerhört viktigt att informanterna inte blir igenkända i resultatet eller diskussionen Ifall integriteten äventyras kan det vara en motivering för att hoppa av. I och med att svarsprocenten blev låga har jag valt att inte citera svaren i detta arbete fastän ett citat har för resultatet ett mervärde. Ett citat kan öka forskningens trovärdighet, men i detta fall har jag valt att sydda informanterna. (Tuomi&Sarajärvi 2018:22). Informanten behandlas med respekt. Forskaren formulerar sig så att inga kränkande frågeställningar ställs. Dessutom tar forskaren ansvar över att inte förvränga eller modifiera svaren samtidigt som forskaren strävar till korrekt språk och noggrannhet. I och med att kvalitativ forskning handlar om att förstå varandra i förhållandet informant-forskare-informant, den störta utmaningen är att reflektera kring kan två personer verkligen förstå varandra (Tuomi&Sarajärvi 2018:57)? Å ena sidan har informanten sin bakgrund och hen ser på frågeställningarna från sin verklighet och samtidigt har jag som forskare en bakgrund i ämnet som undersöks. Jag har strävat till att frågorna är klara och tydliga så att det inte finns utrymme för missförstånd. Klart det finns alltid en risk att missförstånd

sker från informantens sida, men det måste man i visst läge acceptera även som mänskligt. Vidare på tanke av mina källor har jag, i enlighet med god vetenskapspraxis och rekommendationer uppgjorda av Forskningsetiska delegationen (2013:6), TENK, har jag förbundit mig att redovisa och behandla det insamlade informationen enligt god forsknings-etisk sed. Dessutom har jag varit noggrann, ärlig och öppen i hur all information presenterats och redovisas för i studien. De skriftliga källorna som jag har använt skall jag vara noggrann med att hänvisa till forskaren.

## 6 RESULTAT

Analysen påbörjade jag med att läsa materialet igenom flera gånger. På första läs omgången markerade jag uttrycken som passade mina frågeställningar. Efter genomgången kunde jag komma fram till tre (3) teman som beskriver möjligheter med multiprofessionellt arbetet och fyra (4) teman som beskriver utmaningar med multiprofessionellt arbete samt fyra (4) teman som beskriver hur SAS gruppen ser på multiprofessionellt arbete. Då huvudteman var valda var det dags att spjälka teman till underkategorier. Underkategorierna kopplas ihop med huvudteman i en tabell (tabell 1 och 2). För att kunna bättre gestalta de olika teman och underkategorierna gjorde jag en mindmap för att underlätta processen.

*Tabell 1 Innehållsanalys möjligheter med multiprofessionellt arbete*

Uttalat av informanterna	Kod	Under kategorier	Tema
Samarbete kräver intresse och vilja att utvecklas	<i>Student</i> Intresse och vilja att utvecklas	Intresse att utvecklas	Förhållningssätt
Alla medför i helheten specialkunnande	I helheten medförs specialkunnande	Att medföra specialkunnande	Förhållningssätt
Flera sakkunniga hämtar mångsidigare synsätt	Sakkunniga hämtar mångsidighet	Mångsidigare synsätt	Förhållningssätt

---

Det blir lättare att ta kontakt när man känner varandra	Lättare att ta kontakt	Att ta kontakt	Förhållningssätt
De kräver från all flexibilitet för Att samarbete skall lyckas	Samarbete kräver flexibilitet	Flexibilitet	Förhållningssätt
Man får en helhetsbild och Djupare förståelse över Klientens situation	Helhetsbild och förståelse över klientens situation	Helhetsbild och förståelse	Klienten
Gemensamt planerad vård ger trygghet	Planerad vård ger trygghet	Trygghet	Klienten
Klientens bästa skall vara målsättningen	Klientens bästa är målet	Klientens bästa	Klienten
Klientcentrerat synsätt Ger bättre kvalitet i vården	Klientcentrering ger bättre kvalitet	God kvalitet	Klienten
Det blir ett naturligt forum att växla information på	Forum för informationsväxling	informationsväxling	Kommunikation
Genom att träffas får man Bättre grepp om vad den andra Kan	Vad den andra kan	Kunskap	Kommunikation
Samarbete bidrar till ett bättre diskussionsklimat	Bättre diskussionsklimat	diskussionsklimat	kommunikation

---

Rubriken Möjligheterna med multiprofessionellt hittades tre (3) teman förhållningssätt, klienten och kommunikation och dess under kategorier är sammanlagt 12 stycken med: Intresse att utvecklas, medföra specialkunnande, mångsidigare synsätt, att ta kontakt, flexibilitet, helhetsbild och förståelse, trygghet, klientens bästa, god kvalitet, informationsväxling, kunskap och diskussionsklimat.

Tabell 2 Innehållsanalys utmaningar med multiprofessionellt arbete

Uttalat av informanterna	Kod	Under kategorier	Tema
Vissa yrkesgrupper har snävare syn än andra	Andra har snävare syn	Snävare syn	Förhållningssätt
Samarbetet fungerar inte Om de andra ringaktar och Förlöjligar andras åsikter	Andras åsikter ringaktas och förlöjligas	Ringakta och förlöjliga	Förhållningssätt
Inte överenskommen arbetsfördelning kan leda till att man känner sig förbisedd och underskattad	känslan av att man är förbisedd och underskattad	Förbisedd och underskattad	Förhållningssätt
Det går inte att samarbeta ifall den andra inte känner igen de andras kunskapsfält	Att inte känna igen den andras kunskapsfält	Andras kunskapsfält	Förhållningssätt
Ifall man inte har förbundit sig i samarbetet leder det ingenstans	Brister i att förbinda sig	Brist på engagemang	Förhållningssätt
Svårigheter att hitta gemensam tid för möte	Hittar inte tid för möte	Tidsbrist	Resurser
Brist på tillfällen och redskap i att nå eller träffa varandra	Brist på tillfällen och redskap	Att inte nå varandra	Resurser
Brister i hur rollfördelningen på Mötet skall se ut	Hur skall mötet se ut	Saknad av mötesstruktur	Struktur
Det är svårt att samarbeta då Man inte vet vad den andra gör	Att inte veta vad den andra gör	Arbetsfördelning	Struktur
Outtalade arbetsfördelning leder Till att det blir problem i hur man Koordinerar servicen	Problem i att koordinera servicen	Koordinering av service	Struktur
Svårigheter i att förstå den andra i och med att hen inte motiverar sina åsikter.	Inte motiverade åsikter	Omotiverade åsikter	Kommunikation
Vissa yrkesgrupper får lättare Informations till hands	Hålla fast i sin information	Brister i informationsväxling	Kommunikation

Vissa yrkesgrupper får lättare Informations till hands informations Som enligt lag är sekretess belagda	Sekretess be- lagd informat- ion	Tystnadsplikt	Kommunikation
Olika yrkesgrupper har olika synsätt Till olika situationer	Olika synsätt mellan yrkes- grupper	Olika synsätt	Kommunikation

Frågeställningen utmaningar med multiprofessionellt arbete hittades fyra (4) teman förhållningssätt, resurser, struktur och kommunikation dess under kategorier är 14 stycken: snävare syn, ringakta och förlöjliga, förbisedd och underskattad, andras kunskapsfält, brist på engagemang, tidsbrist, inte nå varandra, Saknad av mötesstruktur, arbetsfördelning, koordinering av service, omotiverade åsikter, brister i informationsväxling, tystnadsplikt, samt olika synsätt.

Tabell 3 Innehållsanalys SAS gruppens syn

Uttalat av informanterna	Kod	Under kategorier	Tema
Det finns flera olika synsätt på multiprofessionellt arbete	Flera olika synsätt	Olika synsätt	Förhållningssätt
Utbildning bidrar till olika synsätt	Utbildning och utbildningssätt	Utbildning styr synsätt	Förhållningssätt
Det vore tydligare ifall arbetssättet skulle diskuteras mer	Tydligare arbetssätt	Arbetssätt	Struktur
Yrkesgrupper fungerar enligt Givna ramar	Kräver ramar	Ramar	Struktur
Arbetssätt är fast i vad man jobbar med	Arbetssätt fast i yrket	Yrkesroll	Samarbete
För att lyckas kräver det Stöd av förmannen	Stöd av förmannen	Ledarskap	Samarbete
Samarbete kräver att man vill Utvecklas i sitt arbete	Vilja att utvecklas	utveckling	Samarbete
		Klientens bästa	Samarbete

Att samarbeta mot samma mål som är till klientens bästa	Samarbete för klientens bästa		
Förändringar kräver tid och energi	Samarbete kräver tid och energi	Tid och energi	Resurser
Det finns svårigheter i att hitta gemensam mötestid	Att hitta gemensam tid	Tidsbrist	Resurser
Multiprofessionellt arbete möjliggör informationsväxling	Möjliggöra informationsväxling	Informationsväxling	Kommunikation
Kommunikation medför djupare förståelse	Djupare förståelse	Förståelse	Kommunikation
I diskussion skall man kunna uttrycka sina åsikter	Uttrycka sina åsikter	Åsikter	Kommunikation
<hr/>			
<hr/>			

I det sista frågeställningen hur ser medlemmarna i SAS gruppen på multiprofessionellt arbete hittade sex (6) teman förhållningssätt, resurser, struktur och kommunikation och dess underkategorier blev 13 stycken: olika synsätt, utbildning styr synsätt, arbetssätt, ramar, yrkesroll, ledarskap, utveckling, klientens bästa, tid och energi, tidsbrist, informationsväxling, förståelse och åsikter.

Vidare i studien kommer det en sammanfattning av analysen.



## 6.1 SAS gruppens syn på möjligheter med multiprofessionellt arbete

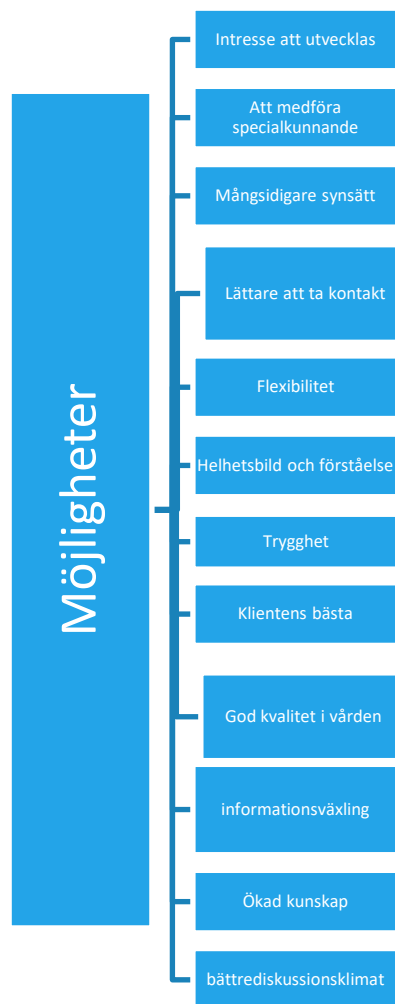
Enligt teman som uppkom med hjälp av innehållsanalysen beskriver möjligheterna med multiprofessionellt arbete. De tre (3) teman som uppkom var förhållningssätt, klienten och kommunikation. Vidare kommer jag att redovisa resultaten utgående från teman.

*Förhållningssätt.* Det avgörande för multiprofessionellt arbete är att ha ett intresse att utvecklas. Att ta in ett nytt arbetssätt (multiprofessionellt arbete) kräver att man utvecklar sig själv och sitt kunnande och till det tillhör intresse att göra dessa förändringar. Utvecklingen gäller även förståelsen över vad de andra gör vilka är deras kompetenser. Samarbete kräver att man accepterar de andra och är öppen till att lyssna på den andras synvinklar. En synvinkel eller en åsikt representerar den sakkunnigas åsikt och då är det en möjlighet att medföra specialkunnande till samarbetet. Förutom specialkunnande får man en mångsidigare synsätt i förhållande till situationen. Flexibilitet hör till ett fungerande samarbete och multiprofessionella samarbetet är inte möjligt utan det. Till sist kan man konstatera att samarbete och möjligheterna till multiprofessionellt arbete ökar då man lär känna varandra, tröskeln att ta kontakt med varandra minskar vilket i sig bidrar till bättre samarbete.

*Klienten.* Multiprofessionellt samarbete möjliggör klienten bättre kvalitet på vården. I och med att det samlas flera sakkunniga för att diskutera klientens situation bildas det en bredare helhetsbild. Detta gör att man får även djupare förståelse i klientens situation vilket i sig upplevdes befrämja mer ändamålsenlig vård åt klienten. I och med samarbete upplevde informanterna att man kunde erbjuda vård med bättre kvalitet och en viss trygghet i att klienten genuint får en individuell vård. Klientcentrerad syn är ett steg mot klientens bästa.

*Kommunikation.* Genom att träffas eller genom att hålla kontakt på andra sätt utvidgas möjligheterna till utnyttjande av multiprofessionellt arbete. Då man har ett överenskommet samarbete bildas det mera naturliga diskussions forum. På möten har man möjlighet till informationsväxling vilket i sig påverkar positivt klienten. Informationsväxling betyder även att klienten kan förmedla information även åt sakkunnigas håll. Genom samarbete bildas det även ett positivt diskussionsklimat, vilket i sig förmedlas vidare som kunskap.

I grund och botten upplevdes som en positiv sak att olika yrkesgrupper möts i och med att alla hämtar med sig sitt specialkunnande och diskussionerna är mångsidigare samtidigt som ökad gruppstorlek i möten gav viss struktur i möten vilket ansågs tidsmässigt lönsamt.



Figur 7 Möjligheter med multiprofessionellt arbete

## 6.2 SAS gruppens syn på utmaningar med multiprofessionellt arbete

Enligt teman som uppkom med hjälp av innehållsanalysen beskriver utmaningarna med multiprofessionellt arbete. De fyra (4) teman som uppkom var förhållningssätt, klienten och kommunikation. Vidare kommer jag att redovisa resultaten utgående från teman.

*Förhållningssätt.* Utmaningarna med multiprofessionellt arbete handlar även om förhållningssätt. Ifall man är omotiverad och inte känner att arbetssättet (multiprofessionellt arbete) inte passar ens tankesätt blir det svårt att förbinda sig arbetet. I samarbetet syns det som brist på engagemang. Andra utmaningar kunde man också se i hurdan attityd man har till samarbete, - samarbetet förfaller i situationer där någon förlöjligar eller ringaktar den andras åsikter eller synsätt. Dessutom kunde det uppstå situationer där någon har en snävare synvinkel och därmed är insatsen mer begränsad. I dessa situationer kan den andra känna sig förbisedd och underskattad. Allmänt kan man också stöta på att man inte uppskattar andras kunskapsfält vilket också är ett hinder för samarbete.

*Resurser.* Kortfattat ser man resurser som en utmaning i förhållande till multiprofessionellt arbete då det är brist på tid och man har svårt att komma överens om en gemensam mötestid. Dessutom uppfattas resurser en utmaning i och med att brist på möten eller utmaningar med fungerande verktyg (telefon, elektroniskpost) förhindrar att man kan ta kontakt lätt utanför mötestid.

*Struktur.* Saknaden av mötesstrukturer gör möten ovidkommande och det är lätt att hamna in på ämnen som inte tillhör mötet. Dessutom behövs strukturen för att klargöra arbetsfördelningen mellan sakkunniga för att det påverkar även sättet att koordinera servicen på ett ändamålsenligt sätt. Strukturen påverkar även arbetsfördelningen och saknas den så kan det hända att man gör onödigt arbete i och med att någon annan gör samma saker.

*Kommunikation.* Kommunikations är ingen lätt bit när det gäller multiprofessionellt arbete. Multiprofessionellt arbete kräver öppen dialog och ifall det saknas uppkommer ett dåligt diskussionsklimat. Problem uppstår då någon har åsikter, men inte kan motivera varför man tänker på det viset. Samtidigt som det är vanligt att man har olika synsätt så

saknaden av motiveringar bidrar till utmaningar då man skall komma överens hur ärendet skall framskrida. Ibland är det så att vissa yrkesgrupper har lättare att få tag på information och då är ofta utmaningen det att tystnadsplikten kommer med som ett hinder i informationsväxlingen. Ibland handlar brister i informationsväxlingen om hierarkiskt tänkande och då är det hinder att dela uppgifter mellan yrkesgrupper.



Figur 8 Utmaningar med multiprofessionellt arbete

### 6.3 SAS gruppens synsätt på multiprofessionellt arbete

Här har jag samlat SAS gruppens synsätt på multiprofessionellt arbete. I och med att det handlar om gruppens synsätt så står här presenterat både möjligheter, utmaningar och annat. Resultatet är även delade i teman lika med tidigare avsnitten.

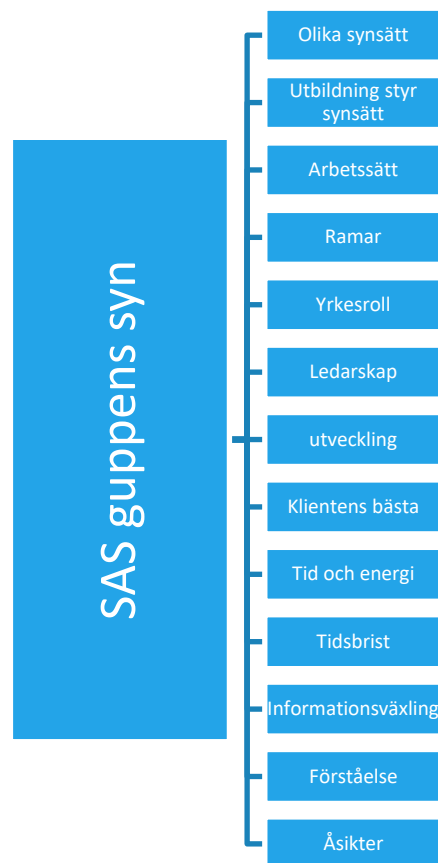
*Förhållningssätt. 2* Det finns flera olika synsätt på multiprofessionellt arbete, synsätten varierar på basen av vem som deltar i sammanhanget. Det att man förhåller sig positivt fastän man har avvikande syner är nyckeln till att lyckas med multiprofessionellt arbete. Olika utbildningsnivåer ger vissa förutsättningar till hur man ser på multiprofessionellt arbete och det styr också vårt tankesätt.

*Struktur.* Det skulle vara tydligare ifall arbetssättet och arbetsfördelningen skulle diskuteras mer och då hade man en tydligare struktur på vem gör vad. I viss mån kan man påstå att olika yrkesgrupper fungerar på olika sätt när det gäller struktur. Vissa yrken kräver att det finns givna ramar redan på grund av att utbildningen styr det vilka befogenheter man har.

*Samarbete.* Eftersom SAS gruppen jobbar med ärenden som behandlar människor samarbetar man mot samma mål, nämligen klientens bästa. Arbetssättet är fast i vad man jobbar i och med att för vissa grupper är det mer naturligt att samarbeta än för andra. Multiprofessionellt arbete är rätt så krävande och för att bemästra det behöver man mycket stöd och tid. Därmed har förmannens stöd en stor roll i hur man bemästrar multiprofessionellt arbete. Förmannen kan antingen hjälpa eller stjälpa hela processen. Förutom förmannens stöd behöver man själv ha ett intresse att utvecklas och lära sig nya saker i arbetet.

*Resurser.* Här har informanterna konstaterat att förändringar kräver tid och energi och oftast är det tid som saknas. Tidsbrist är en utmaning till att hålla kontakt och att få mötestider överenskomna.

*Kommunikation.* Multiprofessionellt arbete möjliggör informationsväxling och därmed medför det djupare förståelse i vad den andra sakkunniga har för kunskaper. I och med det ökar det också kunskapsbasen och man får en bredare och djupare förståelse i klientens situation. För att man skall kunna nå en bra nivå på diskussion skall man kunna motivera och förklara sina åsikter.



Figur 9 SAS gruppens syn på multiprofessionellt arbete

## 7 DISKUSSION

Syftet med kapitlet är att svara på forskningsfrågorna via teoretisk och informanternas svar samtidigt som meningen är att medvetande göra möjligheterna med multiprofessionellt arbete. Syftet är att kartlägga det multiprofessionella arbetet i Ingå kommuns SAS grupp. Syftet är att synliggöra möjligheterna och utmaningarna med multiprofessionellt arbete från SAS gruppens synvinkel.

## **7.1 Resultat diskussion**

I förhållande till min tidigare forskning kan man konstatera att vissa studier inte fullt mötte mina behov. James (2008) känns som en aning stort sammanhang i jämförelse med mitt syfte. Tidigare forskningen beskrev studier och publikationer där man redan hade genomfört multiprofessionellt arbete en längre tid. Även här kunde man konstatera att till exempel kommunikation och samarbete eller bristen på dem spelade en stor roll för slutresultatet. Liimatta et. al (2019) hade redovisat i att kommunikation och samarbetsutmaningar kunde åtgärdas med handledning och gemensamma skolningsdagar. Vidare kan man konstatera att litteraturen har gett bra stöd i de resultaten som hittades. Åtminstone vad som gäller tidigare forskning. Teoretiska referensramen passade in i temat multiprofessionellt arbete, teori ger även djupare förståelse till själva studien, men svaren på enkäten var på en mer allmän nivå, vilket påverkade djupet på svaren. Enkätens frågor borde ha varit mer detaljerade för att ha fått svar som bättre kunde tillämpas på multiprofessionellt arbete som teori.

Studiens frågeställningar fick absolut stöd från tidigare forskningen och teoretiska referensramen. fastän det fanns vissa sekvenser som till exempel James (2008) forskning som inte fullt passade in känner jag att vid detta skede hade jag ändå stor nytta av den och skulle inte lämna bort den. Studiens resultat skulle ha blivit ofullständig utan teoretiska referensramen för multiprofessionellt arbete. Intressant var det att märka att i publikationerna hade alla case motsvarande möjligheter och utmaningar gällande multiprofessionellt arbete oavsett storleken på organisation som skall tillämpa det i sitt arbete.

### **7.1.1 Utmaningar med multiprofessionellt arbete**

Utmaningar med multiprofessionellt arbete upplevde informanterna att fanns olika saker. Utmaningarna med multiprofessionellt arbete anses vara svaghet i yrkesidentiteten, dålig växelverkan, problem i informationsbyte, olika synvinklar mellan olika yrkesgrupper. Förutom ovannämnda faktorer räknas även disrespekt mot andras profession och förändringsmotstånd som ett hinder för multiprofessionellt arbete. Till dessa hör även en osäkerhet i sakkunnigas egen yrkesroll vilket kan leda till att man beskyddar sitt ”territori-

rium”. (Sandström et. al 2020) Informanterna svarade att multiprofessionellt var problematiskt ibland ifall någon annan hade dålig attityd mot samarbete i förhållande till att man nervärdera och förlöjliga det som andra sa. Enligt Sandström et. al (.2020.) kräver ett fungerande samarbete en ökad ansvars känslan och positiv attityd dessa ökar välmående och atmosfären i arbete blir bättre. För att öka välmående och ett bättre samarbete rekommenderades det gemensamma utbildnings- och utvecklingsdagar.

Det framkom i informanternas svar var att det som upplevdes som en utmaning var resurser och då var det inte tal om ekonomi utan mera tidsmässigt resurser. Det upplevdes att det är svårt att samla ihop till multiprofessionella möten. Tidsbrist uppfattades även som en utmaning för informationsväxling. Brist på resurser kan bero på saknad av specialkunnande. Lagar, byråkrati och brist på ledarskap ses även som utmaningar i multiprofessionellt arbete i och med att de kan begränsa informationsbyte mellan olika aktörer (Sandström et. al .2020)

Sandström et. al (2020) menar att ofta anses multiprofessionellt arbete som ett sätt att rikta resurserna mera rätt samt arbetsfördelningen känns tydligare. Detta minskar även det att man gör dubbelarbete. På social- och hälsovårdssidan upplever man att genom att utnyttja servicehelheter blir arbetet mera klientcentrerat.

Informanterna upplevde att tidsbrist var en resurs som saknades dessutom påverkade detta informationsväxlingen. Igen skriver Sandström et. al (2020.) att ett tillfälle där man gör upp en gemensam vårdplan gör informationsflödet mer löpande, befrämjar växelverkan och förtroende mellan sakkunniga, dessutom ökar uppskattningen av de andras kunnande. Ett fungerande samarbete ökar välmående och atmosfären i arbete samt ökar ansvars känslan och positiv attityd. Genom att satsa på gemensamma tillfällen kan man även kringgå olika sekretessbestämmelser i och med att klienten är närvarande.

Enligt Sandström et. al (2020) kräver det mycket jobb för att svänga utmaningarna till möjligheter. I själva multiprofessionella arbetet framkom utmaningar i att förstå den andras arbetsuppgifter och det upplevdes ibland medföra osakligt bemötande eller saknad av respekt. Ifall ens yrkesroll är osäker eller oklar kan man betrakta multiprofessionellt arbete som ett hot istället för en möjlighet. Ifall yrkesrollen är oklar kan även hens input i arbetsgruppen förbli liten och ofullständig. Ett hinder för multiprofessionellt arbete är att



man inte kan komma överens om arbetsfördelning, ansvarsfördelning och rollfördelningen.

Enligt informanterna uppstod problem då man inte hade samma syn på hur saker skulle lösas och då ändrade diskussionsklimatet mot det sämre. Johansson et.al (2010:104-108) beskriver att i dessa situationer kan det vara att flexibilitet och det att man kan motivera sina åsikter underlättade samarbetet. Det kan finnas olika typer av kunskapsbas, attityder samt förbindelser till multiprofessionellt samarbete. Det kan handla om interna relationer, vilket i sig kan även vara för informanterna bra att vara medvetna om så att dessa kan åtgärdas i tid. Mäkinen (2015), har granskat vilka utmaningar och vilka lyckanden samarbetet medfört på enskilda arbetstagaren- samt från arbetsgemenskapens synvinkel, samarbetet brister i kommunikationen, brist på uppskattning av arbetsinsats samt brådska. Utmaningar i multiprofessionellt samarbete mellan klienten och olika aktörer inom social-och hälsovården har visat sig vara ojämlikhet i beslutsfattande, informationsbyte, motstridiga synvinklar mellan olika yrkesgrupper, brist på gemensamma mål-sättningar samt personalens attityd och beteende. Största utmaningen för samarbetet mellan olika yrkesgrupper på individnivå har varit brister i kommunikation, växelverkan och fördelning av ansvarsfrågor. (Mäkinen 2015:19, Sandström et. al 2020.) Från informanternas synvinkel kan dessa vara avgörande i och med att det inte är självklart att man alltid samtycker i det som bestäms eller sägs. Vidare är det oerhört viktigt att man tar sig tid att lägga upp gemensamma målsättningar och även konstant utvärdera det arbete man gör. Även kommunikation eller brist på den påverkar negativt på samarbetet. Ifall det inte finns tillit mellan yrkesgrupperna uppstår inte ett öppet samarbete. Kvaliteten på vården äventyras ifall vården och servicen baserar sig enbart på en yrkesgrupps ställningstagande. (Sandström et. al 2020.) För att kunna bemästra multiprofessionellt arbete skall alla som tar del i själva samarbetet förstå och ha kunskap över hur multiprofessionellt samarbete fungerar. Det gäller att sätta in sig i multiprofessionella arbetets olika nivåer (Mäkinen 2015:18-19,Isoherranen 2012:33-34)

Ibland upplevdes det att vissa sakkunniga hade snävare syn på basen av utbildningsnivå. Det är inte ensamma om det I Ruontimo (2009:33-34,) talar man också om att en utmaning för multiprofessionellt arbete är hierarkiskt tänkande. Det vill säga man skall i fråna se de rangordningar som vissa yrkesbenämningar medför. För att man skall kunna uppnå

en gemensam uppfattning krävs det att man aktivt för dialoger, överenskommelser samt visar motivation till att man vill arbeta mot ett gemensamt mål. På detta vis minimerar man möjligheterna till beslutsfattande som är snäva och styrs av en person. Det visade sig även i Mäkinen (2015:199) forskning att även informationsväxling kunde brista på hierarkisk tanke. Det vill säga men delade inte informationen neråt fastän det skulle gynna den arbetstagarens utförande av sitt arbete.

### **7.1.2 Möjligheter med multiprofessionellt arbete**

James (2008:16-17) skriver att i multiprofessionellt arbete får man en bredare synvinkel i klientens situation i och med att det finns fler sakkunniga som ger sin insats i klientens case. Genom att jobba tillsammans kreativt och smidigt kan man även beakta klientens utgångsläge på ett bättre sätt. Även Hirvonen (2017:51) lyfter fram i sin forskning att möjligheterna i multiprofessionellt arbete blir tydliga i och med att sakkunniga jobbar ihop och kan på det viset få en bredare syn på klientskapet. I exemplet lyftes fram socialarbetarna och deras deltagande på multiprofessionella arbete, genom att delta i gruppen fick de en bredare och mångsidigare syn på klientens situation.

Informanterna från Ingå kommuns SAS grupp upplevde att möjligheterna med multiprofessionellt arbete är att kunna utvecklas och hitta nya intresseområden. Man kan genom James (2008:16-17) och Hirvonen (2017:51) hänföra att informanterna har hittat den rätta kärnan till multiprofessionellt arbete i och med att det fanns en tanke av att utveckling och nya intresseområden hade en befrämjande tanke för multiprofessionellt arbete. från de olika synvinklarna av andra yrkesgrupper. Sandström et. al (2020) skriver även i sin forskning om utveckling och vilja att ändra sig för att nå det bästa arbetssättet och den ändamålsenligt klientresultatet. Dessutom betonar hon sakkunnigas positiva attityd och viljan att utveckla sig i sitt arbete. Från sakkunnigas synvinkel lönar sig multiprofessionellt arbete i och med att informationen och kunskapsnivån kompletteras och slutresultatet är ofta bättre än vad en är när man jobbar ensam.

Informanterna uppgav att förståelsen över vad de andra gör vilka är deras kompetenser är viktigt för hur samarbetet lyckas. Johansson et.al (2010:104-108) beskriver att det kan finnas olika typer av kunskapsbas, attityder samt förbindelser till multiprofessionellt arbete. Medvetenhet över vem som skall vara involverad i klientens situation effektiviserar arbetet. Ruontimo (2009:33-34) beskriver även att oberoende utbildnings bakgrund så har man som sakkunnig en betydelse i hur man uppfattar klientens helhetssyn.

Kvalitet och individuell vård motiverar informanterna till multiprofessionellt arbete. När man blev bekant med den andras arbetsuppgifter fick man ett bättre samarbete och en djupare förståelse i klientens situation vilket i sig upplevdes befrämja mer ändamålsenlig vård åt klienten. I och med samarbete upplevde informanterna att man kunde erbjuda vård med bättre kvalitet och en viss trygghet i att klienten genuint får en individuell vårdplan. Hirvonen (2017:41-42) skriver i sin forskning om liknande situation, då multiprofessionella team möjliggör att vi lyssnar på våra klienters behov och kan erbjuda flexibel och individuell vård. I bästa fall leder detta till ökad livskvalitet och de äldre har större möjligheter att klara sig självständigt. Det att man sitter vid samma bord minskar även risken för missförstånd vilket i sig försnabbar möjligheten att ingripa i tid (James 2008:16-17) Multiprofessionellt arbete betonar klientcentrerat tillvägagångssätt, överskridande av gränser, beaktande av nätverk, sammanfattande av information och synvinklar samt samarbete i förhållande till växelverkan. Fördelarna med multiprofessionellt samarbete tydliggörs då man behandlar ett utmanade fall. I dessa fall kan man erbjuda klienten bredare kunskap samt service som motsvarar mer klientens servicebehov. (Sandström et. al 2020) Detta bekräftar informanternas tanke om att möjligheterna blir fler då man samarbetar och det speglas positivt på klientens livskvalitet. Liimatta et.al (2019: 94) hade utfört en forskning med hemvårdsklienter och de kunde konstatera i sina resultat att de äldre som hade haft multiprofessionella hembesök hade haft de facto positiva inverkan på deras livskvalitet, sociala situation, sömn, hälsa osv

Informanterna ansåg diskussionsklimatet ansågs i allmänhet bra, men det krävde flexibilitet och informationsväxling ömsesidigt. Även litteraturen stöder detta. Desto bättre samarbete det finns i teamet, desto bättre förmedlades information från sakkunnig till en annan, till anhöriga och till klienten. De beslut som görs grundas på ett bredare kunskapsbas och beslutsfattande var problembaserat. (Isoherranen 2012:33-35) Både Ruontimo

(2009:33-34) och Hirvonen (2017:43) fann att för att nå ömsesidigt öppen dialog krävdes det att det att man aktivt för dialoger, överenskommelser som visar motivation till att man vill arbeta mot ett gemensamt mål. På detta vis minimerar man möjligheterna till beslutsfattande som är snäva och styrs av en person. Multiprofessionellt arbete är inte en självklarhet även om strukturerna finns färdigt.

I grund och botten upplevdes multiprofessionellt arbete av informanterna som en positiv sak att olika yrkesgrupper möts i och med att alla hämtar med sig sitt specialkunnande och diskussionerna är mångsidigare samtidigt som ökad gruppstorlek i möten gav viss struktur i möten vilket ansågs tidsmässigt lönsamt. För att utveckla det multiprofessionella tankesättet vidare behöver medlemmarna i SAS gruppen det vill säga informanterna att jobba multiprofessionellt kräver tid och tålamod i och med att det kräver justeringar i rollfördelning och grupp dynamiken. Alla inblandade skall godkänna och förstå olika sakkunnigas roll och professionalitet. För att gruppen skall fungera krävs det även tillit, växelverkan och socialkompetens. Ett av det viktigaste förutsättningarna för att multiprofessionella arbetet lyckas är att man satsar tid och resurser på det samt förbinder sig till arbetssättet. (Hirvonen 2017:43)

### **7.1.3 SAS gruppens syn på multiprofessionellt arbete**

Hur medlemmarna i SAS gruppen ser på multiprofessionellt arbete är inte en helt enkel fråga. Långt måste man närma sig deras syn från både utmaningarnas och möjligheternas synvinkel. Dessutom behöver man även känna till hur SAS gruppen jobbar i förhållande till teori.

I allmänhet kan man konstatera att svaren utgick från de sakkunnigas synvinkel och inte från klientsynvinkel. Svaren styrdes från sakkunnigas arbetets syn och inte från klientcentrerad synvinkel där man kunde tänka från möjligheterna och utmaningar i förhållande till klienten. Detta konstaterade även Sandström et. al (2020) i sin forskning. Sedan kan man se att sättet hur det multiprofessionella samarbetet verkställs syntes inte som en fördel eller nackdel i svaren utan det fungerade mera som ett konstaterande över på vilka

olika sätt man kan vidhålla multiprofessionellt arbete. I och med att det finns krav i lagen samt rekommendationer uppgjorda av Social och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet (2013:5-6) att då när den äldre har förlorat en del av sin funktionsförmåga skall servicen man ger stöda och hjälpa den äldre att klara sig på egen hand hemma. Då tänker man att det kanske skulle möta lagens och förordningarnas krav med att lägga upp ett mer klientcentrerat utgångsläge.

Mäkinen (2015:13-14) skriver om Social- och hälsovårdsorganisationer som består av olika samarbetsgrupper som består av medlemmar från olika yrkesgrupper. Fastän arbetsgruppens medlemmar gör direkt eller indirekt samarbete i klientarbete finns det faktorer som håller fast vid arbetsfördelning mellan de sakkunniga. Olika utbildningsbakgrunder, arbetets natur samt förordningar kan vara ett hinder för att multiprofessionellt arbete. I och med att arbetsfältet har blivit så mång dimensionerat har det lett till att man inte längre tänker att en sakkunnig kan ge kvalitativ service där man beaktar helheten. I svaren från informanterna beskrevs det olika arbetsgrupper som man var med i samt en hel mängd olika instanser som upplevdes som en del av det multiprofessionella arbetet.

I och med att de som deltar i SAS gruppens möte är ansvarig sjukskötare, läkare, socialvården, enhetschefer samt äldreomsorgschef kan man konstatera att SAS gruppen i sig arbetar från ett interprofessional (ammattienvälinen yhteistyö) nivå där man bearbetar och delar information enligt överenskommen period, sätt och plats, det vill säga SAS-möte. Eftersom det finns fler samarbetspartners som inte deltar fysiskt på samma möten, men ändå är med och medverkar i klientens situation kan man försiktigt påstå att det samarbete är likaväl interprofessional nivå i och med att informations byte sker mellan sakkunniga trots inte ansikte mot ansikte utan främst via telefon, brev eller e-post. Om multiprofessionella arbetets olika nivåer skriver Mäkinen (2015:14-17) och Isoherranen(2012:24) om, där interprofessional nivå även beskrivs.

Isoherranen (2012:33-35) beskriver interdisciplinära team genom olika punkter som skall finnas med för att ett samarbete kan överhuvudtaget vara interdisciplinärt: kunskapen är omfattande, ansvaret ligger på teamet, koordinerat samarbete, team träffar regelbundet, alla patienter diskuteras, processbaserad kommunikation, målsättningarna är relaterade till teamet, fortlöpande diskussion samt samarbete sker åt fler håll. Det som vi vet om

SAS gruppens är att dessa punkter förverkligas till stor del genom kommunikation, gemensamma regler, ömsesidig respekt samt utarbetad agenda för möten. Detta stöder även Johansson et.al (2010:101-102). I större samarbetsgrupper skall man vara överens om hur processerna samt alla skall förbinda sig till att följa dem. Genom att ha tydliga riktlinjer blir samarbetet smidigt och alla vet vad som krävs av dem. Vidare handlar teamarbete om att arbeta mot ett gemensamt mål där allas insats har betydelse och gemensamma målet är att hjälpa klienten.

Mäkinen(2015:14-17) och Isoherranen (2012:24) har hittat fem olika villkor som påverkar hur samarbetet lyckas. Villkoren 1&2 handlar om informationsbyte, kommunikation och samarbete som informanterna upplevde som en meningsfull fördel med multiprofessionellt arbete. I litteraturen kallas detta för delning /sharing där det kombineras delandet av ansvar, beslutsfattande, planering, information, värderingar samt delandet av olika synvinklar mellan olika yrkesgrupper. Likaså handlar det om partnerskap/partnership som är ett samarbete mellan två eller flera aktörer där man strävar mot ett gemensamt mål. Kollegialt partnerskap kräver en öppen och ärlig kommunikation samt insyn i vad den andra har för syn och kunnande.

Villkoren 3&4 kan anses mera som utmaningar. Där talar man Ömsesidig beroende (interdependency) hänger ihop med utmaningarna inom social- och hälsovården som kan lösas genom interprofessionellt samarbete samtidigt som man kan tala om makt (power) som ses i ett genuint samarbete som någonting som är jämt fördelat mellan olika aktörer. Makten är inte bunden till titel eller utbildning utan främst till erfarenhet och kunskap. Makt är närvarande i alla sammanhang mellan samarbetspartners och det är en del av alla relationer. Här hade informanterna upplevt att det är svårt att nå dessa två punkter ifall man inte känner till den andras arbetsuppgifter eller har kommit överens om regler för informationsbyte där till exempel lag och paragraf kan vara ett hinder för att villkoren uppfylls.

Villkor 5 handlar om Samarbete ses som en process som ständigt utvecklas och ändrar form. Samarbetet kan framskrida som debatter, diskussioner, handlingar, interventioner likaså som planering. För en lyckad process krävs det genomskådlighet och interprofessionellt samarbete. utveckling och samarbete och enligt informanterna var

multiprofessionellt arbete en möjlighet då man är villig att utvecklas samt har intresse till att utöka sitt kunnande genom samarbete. Multiprofessionellt arbete är dynamisk och den förändras ständigt både i organisationer och enskilda arbetsgruppers växelverkan. Den lokala kulturen för multiprofessionellt arbete formas av de enskilda arbetarnas uppfattning, tolkning och förväntningar på växel-verkan och därmed är det oavsett viktigt att ovanstående fem villkor uppfylls. (Mäkinen 2015:14-17,Isoherranen 2012:24)

Multiprofessionellt arbete finns till en del redan i SAS gruppens verksamhet. Man har upplevt att det är bättre att för klienten att ha flera sakkunniga som behandlar hens ärende så att man får en mer mångsidigare syn på klientens situation samtidigt som man kan behandla ärendet som en helhet. Det finns en överens kommen modell enligt hur man träffas och när. Enligt resultatet kan man även konstatera att det finns en viss nivå av vilja att utveckla sitt kunnande och via informanterna så fick man en känsla av att SAS gruppens multiprofessionalitet gav en möjlighet till detta. I resultaten framkom det inga resultat om ansvarsfördelning i sig utan svaren utgick från ett mötesstruturen och inte således av ansvarsfördelning i förhållande till klienten. Helt problemfritt var inte samarbetet. Det fanns vissa moment som inte fungerade. I det stora hela handlade det om att man inte hade en bild över vad som hör till den andras arbetsuppgifter. Samtidigt lyftes det upp att det blev problematiskt då en sakkunnig inte motiverade sitt svar och/eller hade avvikande synvinkel och då blev det svårt att förstå hens svar. Det fanns även en känsla av att man förlöjliga andras åsikter. Dessutom var jag intresserad att få svar på hur man ser på multiprofessionellt samarbete inom äldreomsorgen i Ingå kommun, närmare bestämt SAS gruppen. Jag ville få svar på hur SAS gruppen fungerar gällande ansvarsfördelningar och samarbete. Målsättningen med frågeställningarna var att få ett perspektiv på multiprofessionellt arbete och att ta vara på eventuella utvecklingsbehov gällande multiprofessionellt samarbete.

I allmänhet fanns det en positiv attityd mot multiprofessionellt arbete os medlemmarna i SAS gruppen, bortsatt från vissa utmaningar.

Resultaten i sig oberoende gäller det utmaningarna eller möjligheterna med multiprofessionellt arbete så framkom det inga nya aspekter i förhållande till litteraturen som jag använt. Till exempel i Sandström et. al (2020.) diskuterade man rätt så samma utmaningar och möjligheter som informanterna hade uppgett som svar. Den största skillnaden var att

i Sandström et. al (2020) diskuterades multiprofessionellt arbete även från ett större perspektiv, här diskuterades om den nya social- och hälsovårdsreformen och hur det påverkar multiprofessionellt arbete och samarbete i framtiden. Intressant nog så kunde man se i både mitt resultat och Sandströms et. al (2020) resultat att informanterna från båda forskningarna utgick ifrån en subjektiv syn på multiprofessionellt arbete och inte ifrån klientsynvinkel vilket i sig skulle vara målgruppen för sakkunnigas arbete.

Utvecklingsarbetet i London av James (2008:16-17) hade en mer organisatorisk syn på multiprofessionellt arbete samtidigt hade man som syfte att ge kostnadseffektiv service åt sina klienter. I detta utvecklingsarbete hade man gått in för att stora förändringar som gällde inte enbart en organisation utan flera och på flera olika orter. Från mina resultat är detta utvecklingsarbete gjort från ett betydligt mäktigare utgångsläge så det är svårt att ta konkreta paralleller med mina resultat. I viss mån har man i grundarbete för utvecklingsarbete varit tvungna att motivera, diskutera och komma överens om gemensamma målsättning dock i förmån för både klienten men också ekonomin. Detta kunde dock vara något att tänka på ifall social- och hälsovårdsreformen verkställs.

Liimatta et. al (2019) forskning gick ut på att erbjuda förebyggande hemvårdsbesök av tre olika sakkunniga sjukskötare, fysioterapeut och socialarbetare. Alla tre sakkunniga hade samma botten som det gick igenom på hembesöken plus att det ingick information och rådgivning i besöken. Huvudresultaten var att de klienter som hade dessa besök hade upplevt en ökning i bland annat livskvaliteten, förbättrad sömn och ökade sociala kontakter. Dessutom kunde man konstatera att dödligheten bland dessa klienter hade minskat såväl antal dagar på institution (till exempel sjukhus). Dessvärre kunde man konstatera att verkan av besöken minskade ju mer tid det hade gått efter att besöken tog slut. I förhållande till mina resultat kan man säga att multiprofessionella arbete ger mervärde åt klienten. I och med att Liimatta et. al (2019) hade klart en mer klientcentrerad synvinkel på sin forskning kan man tänka att multiprofessionellt arbete har en betydelse för klienten i och med att klienterna ofta hade fler behov eller utmaningar som de behövde svar till (hälsa, ekonomi, säkerhet i hemmet m.fl.). Det som saknades i mina resultat var en beskrivning över hur klienten är medveten om det arbete som sker runt omkring hen. För att ta som exempel polisen som samarbetspartner till någon av informanterna. Hur informeras klienten om detta samarbete och i vilka situationer anlitar man polisen. Dessa



frågor är kanske inte relevanta i sig i förhållande till mitt syfte och frågeställningar, men igen en intressant tanke. Finns det en risk att klienten inte är fullt medveten om detta samarbete?

Hirvonen (2017) har skrivit ett utveckling arbete via socialväsendets synvinkel och närmare bestämt barnskyddets synvinkel. I förhållande till mina resultat upplever jag att SAS gruppen har hittat det rätta syftet med att jobba multiprofessionellt, medan Hirvonen (2017) konstaterade att multiprofessionellt arbete användes till att få godkänt användning av extra resurser och inte för att få en bredare syn på klientens situation. I och med att det framkom starkt i resultaten att en utmaning är att få tiden att passa in känns det som ett trist faktum att Hirvonen (2017) objekt tog tiden åt sig, men inte använde den väl. I Hirvonen (2017) framkommer det dock att mängden med olika sakkunniga på mötet är betydligt fler än i Ingå kommuns SAS grupp. Där ser man deras fördel betydligt.

Som jag tidigare nämnt så hämtade mina resultat inte oväntade resultat som inte kunde stödjas från litteraturen. Det har blivit allt tydligare att SAS gruppens arbetssätt möter villkoren för multiprofessionellt arbete och att det finns en vilja att göra det. Främst har jag blivit och tänka på olika sätt att utveckla SAS gruppens verksamhet så att det är mer övergripande än nu. I och med att gruppen har redan flera professioner representerade i gruppen kunde man tänka sig att utöka gruppen med en fysioterapeut och till exempel personen som hand har seniorrådgivningen. Då fick man med en mer förebyggande synvinkel och multiprofessionaliteten skulle komma till nytta ut på fältet till hemmen.

#### **7.1.4 Slutsatser**

Det finns både möjligheter och utmaningar med multiprofessionellt arbete. Från resultatet kan man dra de slutsatserna att SAS gruppen är medveten om utmaningarna och möjligheterna med multiprofessionellt arbete. Ett tema som starkt betonas är att sträva till vårdresultat som gynnar klientens bästa. Resultatet visar att både som möjlighet och utmaning upplevs kommunikation, mötesstrukturer, resurser och samarbete. För att nå den optimala nivån på multiprofessionellt arbete skulle det kräva att gå igenom olika processer för beslutsfattande och arbetsfördelning. Dessutom finns det ett behov att diskutera och

förtydliga olika personers roll i gemenskapen. Det finns i resultaten med räknat som en stor utmaning tidsbristen. Hur kunde man minska på känslan av brådska, hur kunde man utveckla arbetet så att möten inte blir en tidskrävande faktor i jobbet utan en naturlig del av arbetsuppgifterna. För framtiden skulle det gälla att vidare öppna upp reglerna och förutsättningarna för multiprofessionellt arbete så att man skulle hitta motivation till att fortsätta med möten i förhållande till multiprofessionellt arbete.

## **7.2 Metoddiskussion**

Jag hade valt som metod kvalitativ forskning och innehållsanalys. Kvalitativa forskningen var det ändå rätta för min forskning och med att informanterna inte var så många. Dessutom skulle inte slutna frågor fungera då man skall beskriva ett fenomen och upplevelser. I grunden hade jag önskat genomföra intervjuer, men tyvärr fick jag kompromissa i och med ett missförstånd mellan mig och informanterna samt upplevd tidsbrist från informanternas sida. Fördelen med min förfrågan var dock att frågorna var tillräckligt öppna så att svaren blev beskrivande. Genomförandet av enkäten i sig var inte svårt, men tyvärr förblev svarsprocenten låg trots påminnelser och uppmuntran av undertecknades sida. Den låga svarsprocenten gör att det inte går att påstå att SAS gruppen som helhet tycker eller tänker på ett visst sätt utan svaren representerar enbart ett par personers åsikter. Etiska perspektiven har jag lyckats fånga enligt god sed. Trots att mängden av svar var så små har jag lyckats avgränsa svaren så att det inte ger ut vem som har svarat på enkäten. Därför har jag också valt att inte citera någon för det skulle utsätta dem som svarat. Litteraturen som jag hittat stöder bra forskningen syfte och frågeställning, men för att få ett bättre underlag för min tidigare forskning hade jag behövt fler motsvarande forskningar från Finland. Det största begränsningen med denna forskning var antalet svar som kom in. Det går inte att generalisera eller konstatera att resultaten skulle förespråka majoritetens (i SAS gruppen) åsikt. Slutsatserna för detta arbete är att multiprofessionella arbetet kunde utvecklas vidare i Ingå kommun och i SAS gruppen. Det finns personer som upplever att multiprofessionellt arbete har sina fördelar särskilt när det gäller att ge mångsidigare vård med god kvalitet.

### **7.3 Vidare forskning**

I förhållande till multiprofessionellt arbete så ser jag ett stort behov av vidare forskning i hur multiprofessionellt arbete tillämpas eller verkställs i den nya social- och hälsovårdsreformen. Reformen kommer att föra servicen till större helheter och det finns risk för att servicen splittras till olika ställen. För att kunna erbjuda kvalitativ service åt klienterna skall, i min åsikt, multiprofessionellt arbete utvecklas och utforskas så att man i fortsättningen också kan erbjuda klientcentrerad, mångsidig och kvalitativ service.

## KÄLLOR / REFERENCES

Bell, Judith 2010. Doing your research project. A guide for first-time researchers in education, health and social science. 5uppl. Open university press ISBN 13-978-033523582-7 s. 163-165

Bryman, Alan 2018. Samhällsvetenskapliga metoder. Stockholm : Liber. uppl 3 ISBN: 9789147112067 s 454-455

Hirvonen, Jukka 2017 Moniammatillinen tiimityö. Havaintoja sosiaalityön näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden laitos 2017 s36, 38-39, 41-43, 49,51-52

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18 Sosiaalipsykologia. Unigrafia, Helsinki 2012 ISBN 978-952-10-7664-0 (pdf) s. 17, 19, 24, 33-35

Liimatta, Heini, Lampela, Pekka, Laitinen-Parkkonen, Pirjo & Pitkälä, Kaisu H. P 2019. Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults. Scandinavian Journal Of Primary health care 2019, vol. 37, no. 1, 90–97 <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569372> s. 90-94

James, Liz 2008. All pulling together: the value of combining health and social care. November vol 20 no 9 2008 nursing older people s.16-17

Johansson, Gudrun, Eklund, Kajsa & Gosman-Hedström, Gunilla 2010. Multidisciplinary team, working with elderly persons living in the community: a systematic literature review. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2010; 17: 101-116

Mäkinen, Laura 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä, Tampereen Yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö Pro Gradu -tutkielma, Syyskuu 2015 s. 13-19

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Ou-

lun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Avhämtad 28.4.2020.<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>.

Sintonen, Sanna & Pehkonen, Aini 2014. Effect of social networks and well-being on acute care needs. *Health and Social Care in the Community* (2014) 22(1), 87–95

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos: Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi ISBN 978-952-04-0011-8 s. 22, 57, 63, 74, 77, 82, 92, 101

### Nätpublikationer

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 **Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6**. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8> [avhämtad 20.11.2018]

<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto> [avhämtad 30.11.2018]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-688-9>

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 28.6.2013. ”Vanhuspalvelulaki” Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyntukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 .Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6  
( <https://www.valvira.fi/.../kotiin-annettavat-palvelut> [avhämtad 30.11.2018])

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas: Helsinki 2017  
ISBN b978-952-00-3959-2 s 109

Valtioneuvoston julkaisuarkistossa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry

<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISEN%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> avhämtad 9.5.2020 s. 7

God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012. Helsinki 2013. Avhämtad 9.5.2020 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) ISBN 978-952-5995-07-7 (pdf ) s. 6

## **BILAGOR / APPENDICES**

### **Bilaga 1. Intervjuguide**

#### **Kategori 1 Hur ser personalen på multiprofessionellt arbete?**

- Vad är multiprofessionellt arbete i ditt arbete?
- Hur har man organiserat multiprofessionellt samarbete
- Hur arbetar ni multiprofessionellt- hur ser det ut i praktiken?
- Vem hör till dina/era samarbetspartners?
- Har ni likadana syner på vad multiprofessionellt arbete är och hur det skall förverkligas?

#### **Kategori 2 Vilka möjligheter/utmaningar kan multiprofessionellt arbete medföra?**

- Vilken betydelse har multiprofessionellt arbete i ditt arbete?
- För att arbeta multiprofessionellt - Vad kräver det av dig och dina kollegor?
- Hur kunde man utveckla och det multiprofessionella arbetet?
- Vilka utmaningar kan multiprofessionellt arbete medföra? Finns det sätt att förebygga eventuella utmaningar?
- Finns det betydliga skillnader mellan olika yrkesgrupper?